中国大百科全书

中医

中国大百科全書出版社

中国大百科全书

中　医

A6401/06

中国大百科全書出版社
北　京

图书在版编目（CIP）数据

中国大百科全书·中医/傅世垣主编. －北京：中国大百科全书出版社，2000.1
ISBN 7－5000－6175－7

Ⅰ.中… Ⅱ.傅… Ⅲ.①百科全书－中国 ②中国医药学－百科全书 Ⅳ. Z227

中国版本图书馆 CIP 数据核字（1999）第 08340 号

中国大百科全书

·中　医·

中国大百科全书出版社出版发行
（北京阜成门北大街 17 号　邮编 100037）
北京中文天地文化艺术有限公司排版
北京市图文印刷厂印刷
开本 787×1092　1/16　印张 47.750　插页 8　字数 1580 千
2000 年 1 月第 1 版　2000 年 1 月第 1 次印刷
印数 1－3000 册
ISBN 7－5000－6175－7/R·10
精装国内定价：140.00 元

版权所有　翻印必究

中国大百科全书总编辑委员会

主　任　胡乔木

副主任　（按姓氏笔画顺序）

于光远　贝时璋　卢嘉锡　华罗庚　刘瑞龙　严济慈
吴阶平　沈　鸿　宋时轮　张友渔　陈翰伯　陈翰笙
武　衡　茅以升　周　扬　周培源　姜椿芳　夏征农
钱学森　梅　益　裴丽生

委　员　（按姓氏笔画顺序）

丁光训　于光远　马大猷　王　力　王竹溪　王绶琯
王朝闻　牙含章　贝时璋　艾中信　叶笃正　卢嘉锡
包尔汉　冯　至　司徒慧敏　吕　骥　吕叔湘　朱洪元
朱德熙　任新民　华罗庚　刘开渠　刘思慕　刘瑞龙
许振英　许涤新　孙俊人　孙毓棠　杨石先　杨宪益
苏步青　李　珩　李国豪　李春芬　严济慈　肖　克
吴于廑　吴中伦　吴文俊　吴阶平　吴作人　吴学周
吴晓邦　邹家华　沈　元　沈　鸿　宋　健　宋时轮
张　庚　张　震　张友渔　张含英　张钰哲　陆　达
陈世骧　陈永龄　陈维稷　陈虞孙　陈翰伯　陈翰笙
武　衡　林　超　茅以升　罗竹风　季　龙　季羡林
周　扬　周有光　周培源　孟昭英　柳大纲　胡　绳
胡乔木　胡愈之　荣高棠　赵朴初　侯外庐　侯祥麟
段学复　俞大绂　宦　乡　姜椿芳　费孝通　贺绿汀
夏　衍　夏　鼐　夏征农　钱令希　钱伟长　钱学森
钱临照　钱俊瑞　倪海曙　殷宏章　翁独健　唐长孺
唐振绪　陶　钝　梅　益　黄秉维　曹　禺　董纯才
程裕淇　傅承义　曾世英　曾呈奎　谢希德　裴丽生
潘　菽　潘念之

中国传统医学编辑委员会

主　任　施奠邦

副主任　(按姓氏笔画顺序)

邓铁涛　陆广莘　陈绍武　傅世垣　裘沛然

顾　问　(按姓氏笔画顺序)

王绵之　方药中　史常永　李今庸　李介鸣　邱茂良
唐由之　凌一揆　黄星垣　董建华　鲁之俊　强巴赤列

委　员　(按姓氏笔画顺序)

王　立　王　琦　王雪苔　区永欣　邓铁涛　孔令诩
冯兴华　朱步先　刘燕池　买买提依明·沙比尔　苏　力
李经纬　李慕才　严世芸　吴学章　吴贻谷　何绍奇
余瀛鳌　张　崇　陆广莘　陆寿康　陈传楚　陈绍武
欧阳锜　郑金生　孟庆云　施奠邦　费开扬　高　德
高学敏　梁菊生　傅世垣　焦国瑞　鲁兆麟　裘沛然

分支编写组

综　论　主　编　陈绍武
　　副主编　李慕才　王　立　孟庆云

医史文献　主　编　李经纬
　　副主编　余瀛鳌　郑金生

基础理论　主　编　费开扬
　　副主编　刘燕池　鲁兆麟　朱步先

诊　　法　主　编　欧阳锜
　　副主编　陆寿康

辨　　证　主　编　施奠邦
　　副主编　王　琦

病　　证　主　编　裘沛然
　　副主编　严世芸　何绍奇

治则治法　主　编　邓铁涛
　　副主编　梁菊生　区永欣　冯兴华

中药方剂　主　编　吴贻谷
　　副主编　高学敏

针灸推拿　主　编　王雪苔
　　副主编　吴学章　张　崇

养生气功　主　编　焦国瑞
　　副主编　孔令谊

《中国大百科全书·中国传统医学》作者名单

（按姓氏笔画顺序）

于文忠　万兰清　马廷芳　马纯芳　马绍尧　马贵同
王　立　王　玲　王　琦　王亚淑　王庆甫　王承德
王洪图　王致谱　王雪苔　王锦鸿　区永欣　尤江云
尹德祺　孔令诩　邓铁涛　石印玉　石学文　叶义森
叶加农　冯兴华　吉凤霞　亚森祖农　吕维柏　朱大年
朱伟常　朱步先　朱明清　朱建贵　华海清　伊广谦
刘　鸿　刘晖桢　刘淑清　刘燕池　江　泳　江扬清
祁宝玉　孙世道　孙光荣　孙建德　严世芸　李　缨
李永芝　李庆业　李经纬　李祥云　李慕才　杨天荣
杨维益　肖俊平　吴伯平　吴学章　吴贻谷　邱金麟
何绍奇　余瀛鳌　邹菊生　汪卫东　宋立人　宋树立
张　仁　张　季　张　崇　张文宣　张民庆　张春荣
张瑞馥　陆云飞　陆寿康　陆肇基　阿不都热衣木·哈德尔
陈　植　陈　熠　陈子富　陈淑长　陈照甫　武绍新
欧阳锜　罗夕佳　周乐年　周崇仁　郑启仲　郑金生
孟庆云　项济华　赵璞珊　胡乃长　胡伯虎　胡定邦
柳红芳　钟赣生　俞尔科　施奠邦　洪　恂　贺兴东
贺德广　聂惠民　贾春生　顾永华　倪　诚　徐景华
凌至诚　高　元　高汉森　高学敏　高健生　唐汉钧
烟建华　陶广正　黄龙祥　龚树生　盛维忠　崔松男
商宪敏　梁　屏　梁菊生　梁繁荣　韩　彬　韩　梅
程昭寰　傅　芳　焦国瑞　鲁兆麟　靳士英　蔡　淦
蔡景峰　臧载阳　黎　云　潘华信　薛赛琴　穆大伟
戴德英

《中国大百科全书·中医》
主 编 名 单

主　编　傅世垣

副主编　（按姓氏笔画顺序）

王　琦　刘燕池　孟庆云　郑金生　高学敏　何绍奇

分 支 主 编

综　　论　主　编　孟庆云

医史文献　主　编　郑金生
　　副主编　张瑞贤

基础理论　主　编　刘燕池
　　副主编　靳　琦

诊　　法　主　编　陆寿康
　　副主编　赵惠玲

辨　　证　主　编　王　琦
　　副主编　骆　斌

病　　证　主　编　何绍奇
　　副主编　王庆甫

治则治法　主　编　梁菊生

中药方剂　主　编　高学敏
　　副主编　钟赣生

针灸推拿　主　编　彭荣琛
　　副主编　王朝宏

养生气功　主　编　孔令诩
　　副主编　张洪林

《中国大百科全书·中医》作者名单

（按姓氏笔画顺序）

王　琦	王庆甫	王洪飞	王朝宏	孔令诩	白　玉
刘燕池	李兴广	李君芳	李献平	何绍奇	宋树立
张春荣	张洪林	张瑞贤	陆寿康	陈赞育	郑金生
孟庆云	胡素敏	钟赣生	骆　斌	高学敏	梁菊生
彭荣琛	彭　锦	蒋　燕	靳　琦	薛赛琴	

前　言

《中国大百科全书》是我国第一部大型综合性百科全书。

中国自古以来就有编辑类书的传统。两千年来曾经出版过四百多种大小类书。这些类书是我国文化遗产的宝库，它们以分门别类的方式，收集、整理和保存了我国历代科学文化典籍中的重要资料。较早的类书有些已经散佚，但流传或部分流传至今的也为数不少，这些书受到中国和世界学者的珍视。各种类书体制不一，多少接近百科全书类型，但不是现代意义的百科全书。

十八世纪中叶，正当中国编修庞大的《四库全书》的时候，西欧法、德、英、意等国先后编辑出版了现代型的百科全书。以后美、俄、日等国也相继出版了这种书。现代型的百科全书扼要地概述人类过去的知识和历史，并且着重地反映当代科学文化的最新成就。二百多年来，各国编辑百科全书积累了丰富的经验，在知识分类、编辑方式、图片配备、检索系统等方面日益完备和科学化。今天，百科全书已经在人类文化活动中起着十分重要的作用，各种类型的和专科的百科全书几乎像辞典那样，成为人们日常生活的必需品。

一向有编辑类书传统的中国知识界，也早已把编辑现代型的百科全书作为自己努力的目标。本世纪初叶就曾有人试出过几种小型的实用百科全书，包括近似百科型的辞书《辞海》。但是，这些书都没有达到现代百科全书的要求。

中华人民共和国成立之初，当时的出版总署曾考虑出版中国百科全书，稍后拟定的科学文化发展十二年规划也曾把编辑出版百科全书列入规划，1958 年又提出开展这项工作的计划，但都未能实现。

直到 1978 年，国务院才决定编辑出版《中国大百科全书》，并成立中国大百科全书出版社，负责此项工作。

因为这是中国第一部百科全书，编辑工作的困难是可想而知的。但是，由于读书界的迫切要求，不能等待各门学科的资料搜集得比较齐全之后再行编辑

出版；也不能等待各学科的全部条目编写完成之后，按照条目的汉语拼音字母顺序，混合编成全书，只能按门类分别邀请全国专家、学者分头编写，按学科分类分卷出版，即编成一个学科(一卷或数卷)就出版一个学科的分卷，使全书陆续问世。这不可避免地要带来许多缺点，但是在目前情况下不得不采取这种做法。我们准备在出第二版时，再按现在各国编辑百科全书一般通行的做法，全书的条目不按学科分类，而按字母顺序排列，使读者更加便于寻检查阅。《中国大百科全书》第一版按学科分类分卷，每一学科的条目还是按字母顺序排列，同时附加汉字笔画索引和其他几种索引，以便查阅。

《中国大百科全书》的内容包括哲学、社会科学、文学艺术、文化教育、自然科学、工程技术等各个学科和领域。初步拟定，全书总卷数为80卷，每卷约120～150万字（包括插图、索引）。计划用十年左右时间出齐。全书第一版的卷数和字数都将超过现在外国一般综合性百科全书，但与一些外国百科全书最初版本的篇幅不相上下。我们准备在第二版加以调整和压缩。

《中国大百科全书》按学科分卷出版，不列卷次，每卷只标出学科名称，如《哲学》、《法学》、《力学》、《数学》、《物理学》、《化学》、《天文学》等等。

全书各学科的内容按各该学科的体系、层次，以条目的形式编写，计划收条目10万个左右。各学科所收条目比较详尽地叙述和介绍各该学科的基本知识，适于高中以上、相当于大学文化程度的广大读者使用。这种百科性的参考工具书，可供读者作为进入各学科并向其深度和广度前进的桥梁和阶梯。

中国大百科全书出版社，除编辑出版《中国大百科全书》之外，还准备编辑出版综合性的中、小型百科全书和百科辞典，与专业单位共同编辑出版各种专业性的百科全书，以适应不同读者的需要。

《中国大百科全书》的编辑工作是在全国各学科、各领域、各部门的专家、学者、教授和研究人员的积极参加下进行的，并得到国家各有关部门、全国科学文化研究机关、学术团体、大专院校，以及出版单位的大力支持。这是全书编辑工作能够在困难条件下进行的有力保证。在此谨向大家表示诚挚的感谢，并衷心希望广大读者提出批评意见，使本书在出第二版的时候能有所改进。

《中国大百科全书》编辑部

1980年9月6日

出 版 说 明

《中国大百科全书·中医》卷是在《中国大百科全书·中国传统医学》卷1992年第一版(以下简称第一版)基础上，为满足读者需求，适应市场需要而修订重编的单卷本中医专业百科全书。

修订版依据增强实用性、检索性和综合性原则，对第一版进行调整和更新。

一、书名由《中国大百科全书·中国传统医学》改名《中国大百科全书·中医》。相应地，概观性文章由“中国传统医学”改为“中医学”。

二、全书150万字。共收条目822个，包括实条739个、参见条83个。其中保留第一版条目609个（第一版有1082个条目），新增条目213个。

三、对条目及其内容作了调整、更新。

1. 删去300多个条目，例如“吐酸”、“嘈杂”、“厥证”、“死胎”等。

2. 合并约100个条目，例如“淡白舌”、“红绛舌”、“青紫舌”3个条目合入“舌质”条目；“熏法”、“洗法”2个条目合为“熏洗”条目。

3. 移动100多个条目，例如原属“常用药物”和“典型方剂”虚条下的“麻黄”、“山楂”、“人参”和“六神丸”、“天王补心丹”、“生脉饮”等条目，分别移列于“解表药”、“消导药”、“补益药”和“清热剂”、“安神剂”、“补益剂”等之下。

4. 增加200多个条目，例如“肥胖病”、“冠心病”、“青光眼”、“骨质增生”等实用性强的条目。

5. 修改60多个条目名称，例如把“四季调摄”条目名称改为“四季养生”，“气血津液辨证”条目名称改为“气血辨证”。

6. 对保留、合并、移动、改名条目的释文内容进行更新和修改，补入新见解、新资料。

四、图片按照进一步加强知识性、典型性、艺术性同时，增强实用性、综合性的要求，进行调整、更新。

1. 黑白插图原有307幅，删去40幅，增加54幅，修订版现有321幅；对保留的267幅进行了重新加工、制版。

2. 彩图图片进行了较大幅度的更新，并在版式上进行了新的设计。彩图数量由16页减为8页，56幅减为46幅，其中保留、合并第一版的5幅图，增加43幅

图。修订版 8 页 46 幅彩图，分为 3 组 7 个主题：第一组为医用文物典籍，包括传统医疗器械、医药典籍两个主题；第二组为中医人体图，包括道家对人体认知的内经图、现代人体经络图两个主题；第三组为传统中医药，包括药用动物、药用植物、药用矿物三个主题。修订版彩页还加大了图片的文字注释，以提高图片的知识含量和可读性。

五、“常用中药表”和“常用方剂表”（共含 36 个小表）原分散在正文中，为便于读者检索，增加实用性，修订版集中在一起，放在正文最后。“历代主要医家表”和“历代重要中医著作表”，是这次新增的。

六、条目分类目录、条目汉字笔画索引、条目外文索引、内容索引都进行了重新制作。

编　者

1999 年 12 月

凡　　例

一、编　　排

1. 本书按学科(知识门类)分类分卷出版。一学科(知识门类)辑成一卷或数卷，或几个学科(知识门类)合为一卷。

2. 本书条目按条目标题的汉语拼音字母顺序并辅以汉字笔画、起笔笔形顺序排列。同音时按汉字笔画由少到多的顺序排列，笔画数相同的按起笔笔形一（横）、丨（竖）、丿（撇）、丶（点）、乛（折，包括亅乙乚乀等）的顺序排列。第一字相同时，按第二字，余类推。条目标题以拉丁字母开头的，排在汉语拼音相应字母部的开头部分。

3. 各学科(知识门类)卷在条目分类目录之前一般都有一篇介绍本学科(知识门类)内容的概观性文章。

4. 各学科(知识门类)卷均列有本学科全部条目的分类目录，以便读者了解本学科的全貌。分类目录还反映出条目的层次关系，例如：

方剂 …… 81
　剂型…… 143
　　汤剂…… 320
　　丸剂…… 339

5. 学科(知识门类)与学科(知识门类)之间相互交叉的知识主题在有关学科卷中均设有条目，例如“流行性乙型脑炎”，在《中医》卷和《现代医学》卷均设有条目，但释文内容分别按各该学科的要求有所侧重。

二、条目标题

6. 本书条目标题多数是一个词，例如“方剂”、“望诊”；一部分是词组，例如“中西医结合”。

7. 条目标题上方加注汉语拼音，条目标题附有对应的外文，例如

zhongyishi
中医史 (history of TCM)。

三、释　　文

8. 本书条目的释文力求使用规范化的现代汉语。条目释文开始一般不重复条目标题。

9. 较长条目设置释文内标题。标题层次较多的条目，在释文前列有本条释文内标题的目录。

10. 一个条目的内容涉及其他条目并需由其他条目的释文补充的，采用"参见"的方式。所参见的条目标题在本条释文中出现的，用楷体字排印，例如"皮肤针过去通称梅花针、七星针等"；所参见的条目标题未在本条释文中出现的，另用括号加"见"字标出，例如"被历代奉为中医经典理论的《黄帝内经》(见《内经》)"。

四、插　　图

11. 本书在条目释文中配有必要的插图。

12. 本卷彩色图照汇编在正文之前。

五、参考书目

13. 本书重要条目的释文后附有参考书目，供读者选读。

六、索　　引

14. 本书各学科(知识门类)卷均附有全部条目的汉字笔画索引、外文索引和内容索引。

七、其　　他

15. 本书所用科学技术名词以各学科有关部门审定的为准，未经审定和尚未统一的，从习惯。地名以中国地名委员会审定的为准，常见的别译名必要时加括号注出。

16. 本书字体除必须用繁体字的以外，一律用1986年新版《简化字总表》所列的简化字。

17. 本书所用数字，除习惯用汉字表示的以外，一般用阿拉伯数字。

中　医　学

中医学，是中国的传统医学，是中华民族在长期医疗实践中逐渐形成的具有独特理论风格和诊疗特点的医学体系。是至今仍然屹立于世界科学之林的传统学科。她的发生与发展，除取决于实践参验外，还与中国传统文化倡导宝命全形以贵生的系统思维方式、哲学思想等关系至为密切。中医理论的探索方法与解释依据的独特性，也蕴蓄了她的特色，逐渐形成一批原创性的医学发现和医学发明，如藏象、经络、针灸、气功等理论和医疗技术，并不断比益增附，直到现在还有效地指导临床实践。中医学是一条不断发展的历史长河，是历史的延续性与创新性的辩证统一。中医学在历史上为保障中国人民的健康做出了重要贡献，在世界许多国家中亦越来越受到重视。

起源与发展

中国是一个地域广阔、历史悠久的国家。早在原始社会，先民为了生存的需要，医疗活动就随之而产生。由于人们生活的地理环境不同，采取的生产方式也不同，因此引发出多种形式的医疗活动。《黄帝内经》(以下简称《内经》) 中的《素问·异法方宜论》写道：砭石从东方来，毒药从西方来，灸焫从北方来，九针从南方来，导引按跻从中央出。说明古代流传下来的医疗方法是中国各族人民的经验汇集。中华民族所聚集生长的地理空间跨度广大，在不同的地域有不同的生产和生活方式，亦有不同的文化类型。古代除以农业社会文化为主外，尚有草原游牧文化、森林狩猎文化、河海渔业文化等。不同的文化创造出不同的医疗技术，运用不同的药物资源，导致中医学的民族和地区差异性，由此而形成不同的地方流派，这是中医学具有丰富的实践经验和多样化理论学说的原因。就其学术层面而言，也具有多样性和复杂性的特点。中医学与传统文化、科学技术乃至经济发展，都有密切的联系。中华民族久远的历史也是铸就传统医学丰富多彩的原因之一。在中国，远在百万年前已有人类生存，他们在生产和生活中，须同疾病和伤痛进行斗争，从而产生了医疗救助实践。火的使用，使人类得以熟食，驱寒保暖，同时有一定的防湿作用，也使灸治以及其他借助温热作用的治疗得以施行。在新石器时代，中国先民们就用砭石作为治疗工具。现存古书《山海经》中有“高氏之山，其下多箴石”的记载，箴石就是砭石。1963 年在内蒙古多伦头道洼石器时代遗址，出土了中国第一枚新石器时代的砭石，之后又在各地出土了多枚砭石以及用于医疗的骨针、竹针，以及铜器和铁器时代的铜针、铁针、金针、银针，说明针灸技术发展到现在使用钢针已经历了漫长的历史时期。《淮南子·修务训》说，神农氏尝百草，一日而遇七十毒。《史记补·三皇本纪》有神农尝百草，始有医药的记载。说明药物的发现，是与原始人的植物采集及其农业生产密切相关的。在新石器时代中期的仰韶文化时期，人们过着以农业为主的定居生活，酿酒就开始了，龙山文化时期已有专门的酒

器，在殷商文化中则发现更多的酒器。酒的一大用途就是用以治病。《汉书》以酒为“百药之长”。上述事实都表明，中医源自于先民生存和生产劳动的需要，在中华文明的悠久历史中生产、生活的需要决定和孕育了中医学的发生与发展。

中医学在漫长的发展过程中，历代都有不同的创造，涌现了许多著名医家，出现了许多名著和重要学派。3 000多年前的殷商甲骨文中，已经有关于医疗卫生以及10多种疾病的记载。周代，医学已经分科，《周礼·天官》把医学分为疾医、疡医、食医、兽医四科；已经使用望、闻、问、切等客观的诊病方法和药物、针灸、手术等治疗方法；王室已建立了一整套医务人员分级和医事考核制度，《周礼·天官》记载：“医师上士二人，下士二人，府(药工)二人，史二人，徒二人，掌医之政令，聚毒药以供医事。”春秋战国时代，涌现许多著名医家，如医和、医缓、长桑君、扁鹊、文挚等。《内经》等经典著作面世，是中医学理论的第一次总结。秦汉时代，已经使用木制涂漆的人体模型展示人体经络，这是世界最早的医学模型。临床医学方面，东汉张仲景在他所著的《伤寒杂病论》(简称《伤寒论》)一书中，专门论述了外感热病以及其他多种杂病的辨证施治方法，为后世的临床医学发展奠定了基础。外科学也具有较高水平。据《三国志》记载，东汉末年名医华佗已经开始使用全身麻醉剂，酒服“麻沸散”进行各种外科手术，其中的胃肠吻合术是华佗所擅长的。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，西汉初的名医淳于意(又称仓公)曾创造性地将所诊患者的姓名、里籍、职业、病状、诊断及方药一一记载，谓之“诊籍”，是现知最早的临床病案，其中包括治疗失败的记录和死亡病例。从魏晋南北朝到隋唐五代，脉诊取得了突出成就，晋代名医王叔和在前代著作《内经》、《难经》“独取寸口”诊法的基础上，进一步总结，使之规范化，并归纳了二十四种脉象，提出脉、证、治并重的理论。这一时期医学各科和专科化已渐趋成熟。针灸专著有西晋皇甫谧的《针灸甲乙经》，炼丹和方书的代表著作有西晋葛洪的《抱朴子》和《肘后备急方》，制药方面有南北朝(一说唐代)雷敩的《雷公炮炙论》，外科有南北朝龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》，病因病理专著有隋代巢元方的《诸病源候论》，儿科专著有隋唐之间的《颅囟经》，唐代苏敬等著的《新修本草》是世界上第一部药典，唐代还有孟诜的食疗专著《食疗本草》、蔺道人的伤科专著《理伤续断秘方》、昝殷的产科专著《经效产宝》等。此外，唐代还有孙思邈的《千金要方》和王焘的《外台秘要》等大型综合性医书。从晋代开始，已经出现由国家主管的医学教育，南北朝的刘宋时代曾有政府设立的医科学校。隋代正式设立太医署，这是世界上最早的国立医学教育机构。宋金元时期，随着经济文化的发展以及国家对医学和医学教育的重视，宋政府创设校正医书局，集中了当时的一批著名医家，对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘，出版了一批重要医籍，促进了医学的发展。宋代除有皇家的御药院外，还设立官办药局太医局卖药所与和剂局等，推广以成药为主的“局方”。宋代由太医局负责医学教育，各府、州、县设立相应的医科学校；太医局初设九科，后扩为十三科。在针灸教学法方面也有了重大改革，北宋时王惟一于天圣四年(1026)著《铜人腧穴针灸图经》，次年又主持设计制造等身大针灸铜人两具，在针灸教学时供学生实习操作，对后世针灸的发展影响很大。唐朝曾把一些寺庙辟作疠人坊，对麻风病人进行隔离治疗，这相当于现代的传染病院。宋代已经有各种类型的医院、疗养院，有专供宫廷中患者疗养的保寿粹和馆，供四方宾旅患者疗养的养济院，收容治疗贫困患者的安济坊等。元代还有称为回回药物院的阿拉伯式医院。明代中叶的隆庆二年(1568)之前，北京已经有医学家创立的世界上最早的学术团体“一体堂宅仁医会”。该会由新安医学家徐春甫创立，有明确的会款、会规，除开展学术交流外

还曾组织编撰百卷的《古今医统大全》。中医学最早的学术期刊《吴医汇讲》于清乾隆五十七年(1792)创刊，由江苏温病学家唐大烈主编。该刊发行近10年，每年一卷，有理论、专题、验方、考据、书评等栏目。这些学术团体和期刊的出现促进了中医的学术交流，表明中医这门学科在古代已形成较为完备的体系。

在中医学的创新和继承中，学派蜂起，竞相争鸣，贯穿于理论发展的历史长河中。先秦时期，中医学按主旨和发生曾有“三世医学”，即先后有用针、用药和重切脉的《黄帝针经》、《神农本草》和《素女脉诀》三个派别。汉代，针灸和切脉合而为一家称为医经学派，重用药物和方剂者发展为经方学派。《汉书·艺文志》记载当时有医经七家、经方十一家。医经学派后来仅存《内经》一书，后世围绕此书的诠释发挥形成重视理论的一派。经方学派旨在对经验方的整理和运用，在魏晋隋唐乃至宋代以后，各朝代都有大量的方书传世。对《伤寒论》的研究，自宋代起涌现出一大批致力于伤寒学术研究的医学家，他们传承发挥而成为伤寒学派。金元时代的一些医学家们，敢于突破经典的定论围绕个人的专长阐发理论，并自立门户，其中著名的有“金元四大家”，刘河间创主火论，张子和重攻邪，李东垣重补脾，朱丹溪倡滋阴。金元四大家等因地域和师承又可分为两大派。刘河间及其继承者张从正、朱丹溪等人，因刘河间系河北河间人，故其学派后世称为河间学派。李东垣师从河北易水人张元素，又有张元素门人王好古、李东垣弟子罗天益等人，皆重视脏腑用药和补益脾胃，这一派人因其发源地而被称为易水学派。明至清代，温病的研究达到了成熟阶段，其中一批影响较大的医学家，如著《温热论》的叶天士、著《温病条辨》的吴鞠通、著《温热经纬》的王士雄等，被称为温病学派。从明代开始，在西方医学传入中国以后，中国传统医学和传入的西方医学，在相互碰撞、交流、融合中，产生了中西医汇通学派，涌现出一批著名医学家，如唐容川、恽铁樵、张锡纯、张山雷等人。他们主张“中西医汇通”和“衷中参西”等，该派兴学校，创办医学刊物，传播中西医学思想，曾领风骚数十年，并成为当代中西医结合的先行者。历史上各中医学派，总是在继承基础上不断创新而发展起来的，各学派此伏彼起，连绵不断，各派中又有不同的支派。例如对于《伤寒论》原创问题的研究方面，有错简重订派和维护旧论派；河间学派在新安江流域又演为新安学派；易水学派中有由“温补四家”的薛己、赵养葵、李中梓、张景岳等人组成的温补学派；温病学派中又有吴又可、戴天章、余师愚等人的瘟疫派，叶天士、吴鞠通的温热派和薛雪、王孟英的湿热派等。各学派间经常争鸣，如伤寒与温病学说之争，河间与易水学派之争，丹溪之学与“局方”之争等，促进了学术的进展、学派发展，由学派发展为新学科，新学科奠定以后又不断勃发出新的学派。如此学派和学科的相互演进，形成了中医学体系继往开来的发展过程。

对象及特点

中医学独特理论体系的建立，在很大程度上取决于它的研究对象。中医学以维护人体健康长寿、预防疾病、调节心身为研究对象。医者即是“治病之工”，“上工治未病”，同时还要指导调养心性，宝命全形。正如汉代医学家张仲景在《伤寒论·序》中所说：“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”。由此目标而确立的医学行为即是“医乃仁术”。中国历代医生非常重视医德修养，中医医德要求医生济世施术、恒德慎医和谦虚善学等，古代医家多以德艺双馨而立身。从战国时扁鹊行医的“随俗为变”，汉代苏耽的橘井济民，唐代孙思

邈的大医精诚，数千年来延绵承续，不断发扬光大，成为良好的医德传统。

中医学的理论和实践经数千年的发展，形成了完整而系统的医学体系。这是中华民族的祖先在对人体、自然、心理等进行长期思索和在防治疾病的实践中创造出来的。其内在特质与中华民族的传统思维和传统文化有机地融汇在一起，这是与西医学的本质区别。中医学理论体系有以下几个特点：

有机论人体观　中医学的有机论人体观是中国古代有机论自然观的重要内容之一，特点是着重事物的整体性和联系性、动态性和自发性等，研究事物内部和事物间的协调和协同，认为天地和人等自然界万物之间有着复杂的内在联系。有机论人体观包括整体观、恒动观和阴阳稳态观等。①整体观认为，人体是一个有机整体，人和自然环境也是一个有机整体，人是自然的一部分，中医学称之为“人与天地相应”或“人与天地相参”。这是中国传统哲学“天人相应观”在中医学中的体现，其中有统一性、完整性、联系性和系统性的蕴义。人体的整体观指人体的形体结构是统一的整体，其脏腑、肢体乃至五官九窍间密切联系，互相协调，共同组成了有机的整体。就其基本物质而言，精、气、血、津液构成脏腑器官功能活动的物质基础，并运行于全身。就其机能活动而言，生理活动与心理活动是统一的，中医学称之为神形合一。人与外界环境的统一性，指人体健康和疾病，与天文(太阳、月亮和星体)、地理(地势、干湿)、季节、气象乃至社会环境之间都有一定的关系。人体的各种结构互相联系，并有不同的层次，构成一个系统的人体。②恒动观，以运动、变化和发展的观点去审视生命、健康和疾病等生命现象和医学问题。《素问·六微旨大论》说“动而不息”是自然界的根本规律，也是生命的根本规律。从阴阳理论中阴阳间的对立、转化、资生、制约关系，五行理论中木、火、土、金、水之间的相生、相克，到脏腑气机理论中的升、降、出、入关系，都贯穿着恒动观念，这也是中国传统哲学思想在中医学中的体现。以《周易》、《老子》为先源的中国传统哲学，对“易”和“变”的恒动，有精辟的论述，并影响着整个民族的思维方式。③人体健康与疾病的正常和失常的阴阳稳态观认为，人与自然界都以气为本，气的一分为二即阴阳，阴阳二气的运动形成世界万物，阴平阳秘的稳态是为健康，否则是病态，即“一阴一阳是为道，偏阴偏阳谓之疾”。有机论人体观还重视人体时间结构。在中华民族传统思维中，时间和历史观念强于空间观念。人体的生命过程是由时间结构和空间结构组成的，时间结构由生命活动过程、节律和周期等组成；空间结构指的是形体、器官、骨骼、肌肉等。中医学在对人体生命研究中，有一定的解剖生理知识以体现对空间结构的了解，并成为发展医学的基础，但对人体时间结构的研究则至为深入，并提出了关于阴阳终始、四时气化、脏气法时、病遇节发等有关理论，同时还提出了“因天时而调血气”等一系列养生和治疗原则。

理论的独创性　在中医学理论体系中，有很多与西医学相同或相近的知识，这表明人类在与疾病的斗争中，有共同的智慧。但是，中医植根于中国传统文化土壤之中，创造出针灸、中药、方剂以及气功等医疗保健方法，有独特的医学发现，如发现了人体经络现象、人体器官的功能和自然节律相应的脏气法时现象、人体的整体结构完整地表现在局部的生命全息现象，以及对诸多证的认识，如阴虚证、阳虚证、气滞证、血瘀证等和各种舌象、脉象的诊断意义等。又因研究对象、视角和思维方式的不同，中医学创立了很多异于西医学的理论和学说，包括藏象学说、经络学说、阴阳五行学说、气血学说、五运六气学说等。除中药和方剂的运用外，尚有以针灸疗法为代表的多种医疗手段和技术，是翘卓于世的医学发明。这些理论创造和医学发

明，构成了中医学独特的理论体系，直至目前仍实践于临床，并远传国外。

辨证论治　辨证论治是中医临床的操作体系，包括辨证和论治两大方面，即分析、辨别疾病的证候而确立治疗原则和方法。在中国古代的逻辑学方法中，其辨证逻辑远较形式逻辑发达，临床医生由于重视对具体病情的分析而发展了辨证。另一方面由于恒动观念和对人体时间结构的重视，中医临床既有“病”的概念，又更重视“证”，因为“证”是某一阶段的病理功能状态。对“证”的重视，进而发展了辨证论治。辨证论治是从证和病着眼，既包含对病的分析，又强调因时而异的证的特征；既重视疾病的“本”，又考虑病证的“标”；因于整体观念，在诊治疾病分析病证时，还要考虑人体与外界环境之间相互作用的关系，要因时、因地、因人而异处方用药，即“三因制宜”。把理、法、方、药融汇运用，有时在深入把握辨证的前提下，论治时又可以“同病异治”和“异病同治”。辨证论治的灵活运用，堪为一门艺术，其中包含着丰富的辩证法思想，是中国古代科学哲学在医学中的独特运用。

主要内容

中医学包括基础理论、临床诊治、预防养生三大部分，这三部分构成了中医学完整的理论体系。

基础理论　中医学的基础理论是对人体生命活动和疾病变化规律的理论概括，是临床医疗和保健防病的指导思想。主要包括阴阳、五行、运气、藏象、经络等学说，以及病因、病机、诊法、辨证、治则治法、预防、养生等内容。阴阳是中国古代哲学范畴。人们通过对矛盾现象的观察，逐步把矛盾概念上升为阴阳范畴，并用阴阳二气的消长变化来解释事物的运动变化。中医学运用阴阳对立统一的观念来阐述人体上下、内外各部分之间，以及人体生命活动同自然、社会环境之间的复杂联系。阴阳对立统一的相对平衡，是维持和保证人体正常活动的基础；阴阳对立统一关系的平衡失调和破坏，则导致人体疾病的发生发展，影响生命的正常活动。(见阴阳)

五行学说，用木、火、土、金、水五个哲学范畴来概括客观世界中的不同事物属性，并用五行相生相克的动态模式来强调事物间的相互联系和转化规律。中医学主要用五行学说阐述五脏六腑间的功能联系，以及脏腑失衡时疾病发生发展的机理，也用以指导脏腑疾病的治疗。(见五行)

运气学说又称五运六气，是研究和探索自然界天文、气象、气候变化对人体健康和疾病的影响的学说。五运指木运、火运、土运、金运和水运等五个运季的气候循环。六气则指一年四季中风、寒、暑、湿、燥、火六种气候因子。运气学说根据天文历法参数推算年度气候变化和疾病发生规律。对于运气学说，历代医家都有着不同的观点。有人肯定运气学说提出的规律和推演格局，也有人持否定态度。(见运气学说)

藏象学说，主要研究五脏(心、肝、脾、肺、肾，包括心包时称六脏)、六腑(小肠、大肠、胃、膀胱、胆、三焦)和奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)的生理功能和病理变化及其相互关系。五脏属阴，主要功能是藏精气；六腑属阳，以消化、腐熟水谷，传导排泄糟粕为主要功能。脏与脏、脏与腑、腑与腑的功能活动之间，还存在着相互依存、相互制约的关系。藏象概念还包括体内精、神、气、血、津液等，这些既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的产

物。脏腑功能正常，这些生命要素也就充足旺盛；若其因病而损伤，则脏腑的功能也会失常。(见藏象学说)

经络学说与藏象学说密切相关。经络是人体内运行气血的通道，有沟通内外、网络全身的作用。十二经脉、奇经八脉以及与之相连的络脉，分别联系不同脏腑，各具特殊的生理功能。在病理情况下，经络系统功能发生变化，会呈现相应的症状和体征，通过这些表现，可以诊断体内脏腑疾病。还可用针灸、推拿等方法调整经络气血运行，以治疗脏腑躯体疾病。(见经络)

病因学说主要研究有关疾病发生与发展的原因和条件。治病首先要辨明病因，也只有明确病因才能有针对性地进行预防。中医学强调整体观，强调人体内外环境的统一以及体内各脏腑间的功能协调。疾病的发生发展，其根本原因在于上述统一协调关系的失常，也就是正气和邪气交争过程的表现。正气是机体防御致病因素侵袭、防止疾病发生发展的能力，邪气是可以造成疾病发生发展的致病因素。致病因素包括外感六淫、内伤七情和饮食劳倦等，它们在正气不足的情况下，都可以导致疾病的发生。正邪相争，双方的力量对比是决定疾病的发生发展和病程演变的基本机制。在临床上扶助正气，祛除邪气，是治疗疾病的重要原则。由于中医多是通过疾病的证候表现推断病因，故又有“审证求因”之说。(见病因)

临床诊治　中医学的主要诊治原则是辨证论治，在辨证的基础上制定治疗方针，并进而选择具体的药物或非药物疗法。但辨证之前必须深入了解病情，这就要依靠诊法。

诊法指望、闻、问、切四种诊察疾病的方法，简称“四诊”。为达到辨证准确，强调四诊合参，全面诊察，综合分析。问诊，意在了解症状、掌握病程、探寻病因，是掌握动态情况的主要途径。切诊中的脉诊则最具中医特色，有时对判断病情和指导治疗起决定性作用。(见诊法)

辨证是临床诊治的核心部分。通过四诊取得临床资料后就要认真分析判断，辨别疾病的原因、性质、部位、阶段、邪正盛衰以及发病机制变化。这样得出的综合性结论便是“证”，是进一步决定治疗方针和对策的主要依据。中医学通过长期的临床实践，已总结出八纲辨证、脏腑辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨证方法。其中有的具有普遍意义，有的主要是针对特定类型的疾病。掌握这些方法进行正确辨证，才能制定合理的治疗方案，取得预期的疗效。(见辨证论治)

治则治法指治疗原则和在其指导下的具体治疗方法。治病求本是中医治疗的基本法则，许多其他法则都是建立在它的基础上。根据对“证”的正确判断，对相同的疾病可以采取不同的治疗方法，对不同疾病可以采取相同的治疗方法，这便是同病异治和异病同治的法则。而用“寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之”的原则来调整阴阳，扶正祛邪，是最常用的方法，称正治。中医学强调鉴别疾病的本质和现象，分析病证的主次先后、轻重缓急，乃有“急则治其标，缓则治其本”的法则。中医学还重视个体差异以及时令地域对疾病的影响，于是又有“因人因时因地制宜”的法则。(见治则)

在具体治法方面，中医学有着更为丰富的内容。汗、吐、下、和、温、清、消、补等八法是基本治法。八法不仅概括了药物方剂的主要功能，对针灸、推拿等非药物治疗也有一定的指导意义。(见八法)

药物以天然药(包括植物、动物和矿物的药用部分)为主。各种药物中，以草药最多，所以古代药学著作都被称为“本草”。汉代时的经典著作《神农本草经》载药 365 种。历代药物数量

不断增加，据1997年出版的《中华本草》记载，现有中药达12 807种。中药的药物知识来自临床实践，具体应用的效果也要通过实践来验证。在中医基础理论的指导下，通过长期用药实践已总结出四气五味、升降浮沉和归经等药物理论，用以指导临床用药。(见中药)

临床药物治疗的主要形式是方剂，就是根据君、臣、佐、使等配伍原则，将相关药物综合成方，用以加强药效便于临床应用。(见方剂)

针灸包括针和灸两部分。针主要是针刺人体经络腧穴，灸是以燃烧艾绒熏灼腧穴部位的皮肤或病患部位，目的都是治病保健。其作用主要是疏通经络脏腑气血运行，调和阴阳，扶正祛邪，消除疾病以达到恢复正常的功能状态。针灸治疗也遵循辨证论治法则，根据疾病与脏腑、经络的关系，以及疾病的寒热、虚实、阴阳、气血等不同证候，选取穴位，以不同的补泻方法，或针或灸，才能取得较好的疗效。(见针灸)

推拿又称按摩，是用特定的手法在人体的体表进行按压推摩，用以疏通经络，流畅气血，调整脏腑功能和滑利关节，从而消除疾病，保健强身。推拿的理论，也是以阴阳五行、气血津液、脏腑经络为基础，常用推拿部位即经络腧穴。除医生根据病情操作外，常人也可以自我按摩作为保健养生之法。(见推拿)

预防养生　中医学推崇未病先防和既病防变。《内经》早就提出“不治已病治未病”的预防思想。历代对疾病预防有很多措施和经验，包括锻炼体质、讲求卫生、预防免疫等内容。五禽戏、太极拳、针灸导引按摩以及人痘接种术等，都是行之有效的方法。养生又称“摄生”，旨在通过自身的调摄达到防病治病、延年益寿、身心健康的目的。中医养生由整体观出发，讲求人体与环境的和谐与宝命全形，重视身心的交互影响，强调对时令地域的顺应，而且特别注意生活调理和体质锻炼，以扶助自身正气。养生的具体方法，大致包括养护精神、调节饮食、起居有常、劳逸结合、药物调养、针灸调理、气功按摩和医疗体育(如五禽戏、太极拳、武术)等内容。(见养生)

气功渊于古代“导引术”，是一种自我锻炼的方法，也是养生保健的重要内容。气功强调身心息并调，精气神并练，达到疏通经络、运行气血、平衡阴阳、调养元气的作用。(见气功)

内外交流及现代进展

中医学在各个历史时期也不断地吸收其他国家和民族的学术成就。早在秦汉时期，汉族就通过陆上丝绸之路得到西域各民族大量常用的药材。汉代张骞出使西域，从西域各民族那里学会种植诸如胡桃、葡萄等既是果蔬又是药物的植物。闻名世界的唐代药王孙思邈在《千金要方》中，就汲取了亚洲等一些民族的医药经验。明代李时珍《本草纲目》所载的民族药物就更多了。各个国家医学在临床技术上、理论上也是相互渗透的，中医眼科的金针拨白内障是唐代僧人由印度传入的，经过吸收丰富以后，赓续创新，灿然丰富，延传至今，已经成为中医眼科的一项绝技。历史上，中国各民族都对医学做出了贡献，如元代蒙古人忽思慧的《饮膳正要》是蒙古族的医学杰作。正是民族间广泛的文化交流，使中国各民族医学具有了一定的共性。学术交流是双向的。在中国近邻之中，中医学传入越南、朝鲜和日本，至少已有千年以上的历史。而经陆上丝绸之路，中医学在中世纪便已远传西亚和欧洲。阿维森纳的《医典》是当时西方医学的经典著作，其中便吸收了中国脉诊的内容。《本草纲目》在17世纪就曾被翻译成多国文字。20世纪

70年代以来，中国针灸更为广泛地传播到世界各国，世界卫生组织正式承认其作为一种安全有效的治疗方法加以推广，并制定了统一规范的经穴标准。综上所述，中医学是一个不断发展的开放体系，其精深的理论、丰富的实践、对异域文化的择优吸收和不断的自我更新，使它永葆青春。在世界几大传统医学中，中医学至今仍显示着旺盛的生命力。

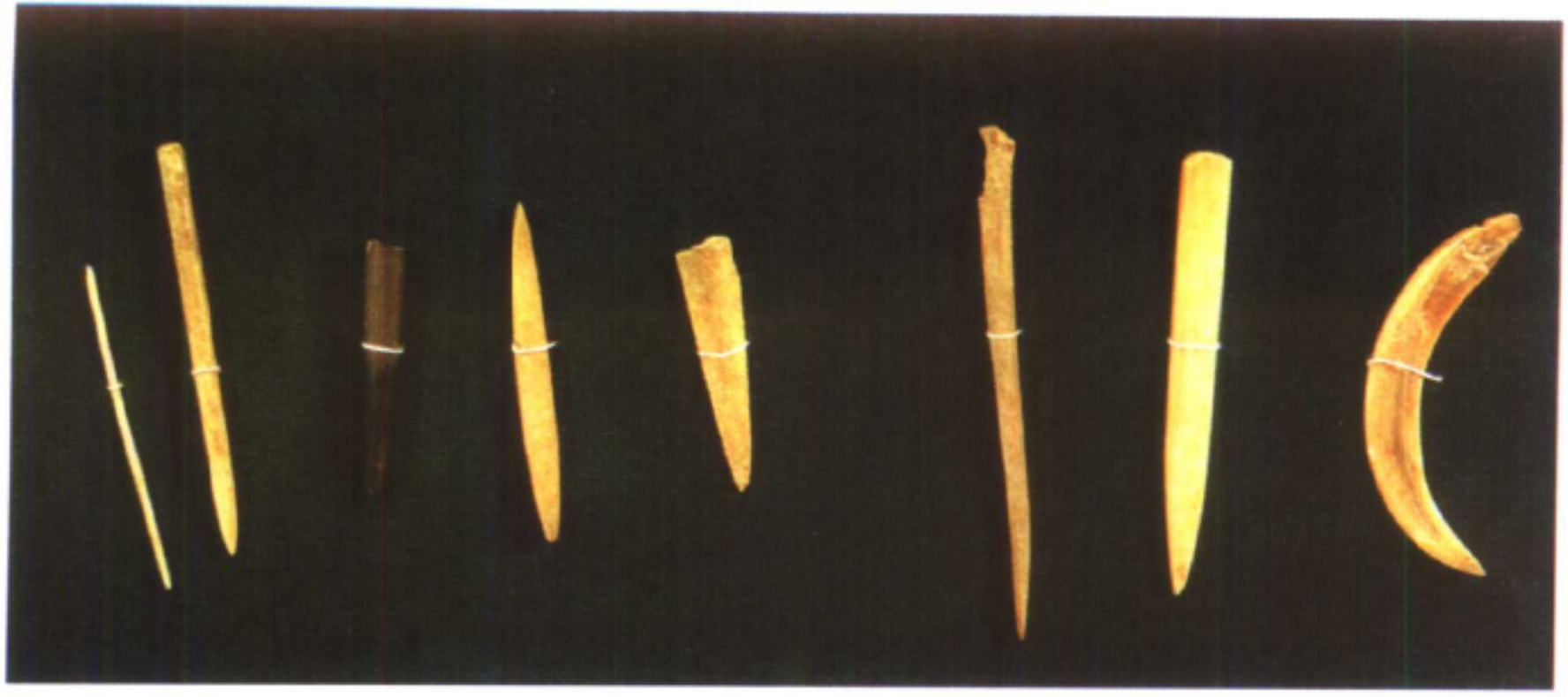
1949年中华人民共和国成立后，政府重视继承发扬中医药学文化遗产，1982年将发展传统医药载入《中华人民共和国宪法》，其后成立专司传统医学管理的政府机构，大力发展中医学。50年代，中华人民共和国卫生部就提出中西医结合的方针，中医医院、中医院校和科研机构相继建立。1978年，中医教育开始招收研究生，并实施学士、硕士、博士学位制，近年来在一些中医高等院校和科研机构中还设立了博士后流动站。中医药学术著作和刊物大量出版。在对医史、古籍文献的发掘、整理方面，以现代科学方法进行中医理论、中药和临床研究方面等，均取得了有价值的成果。

中医药科学研究，主要是从中医药学的理论和实践出发，探索人体生命和疾病过程的规律，提高中医药防治疾病的疗效。一方面要对传统的中医药学理论和实践进行系统整理，另一方面要在研究探索中获得创新和突破。目前，它已从古代散在的、自发的研究，发展为设有众多专门研究机构，集中大批科研人员，采用多种研究方法进行研究的科研体系。当代中医药科学研究具有以下特征：一是以中医药学体系为对象，例如临床研究以探讨辨证论治规律为主，从理、法、方、药的不同层面或单独、或综合地进行；药物研究则着重于药性、功效、机理、炮制、配伍等。二是研究模式多元化，大致包括传统内容的挖掘和深化、中医现代化研究、中西医结合三种类型。三是采用多学科、多途径的方法，既用传统研究方法，也应用现代科学方法；常用的研究方法有临床观察方法、流行病学调查方法、动物模型及实验方法、细胞学方法、病理学方法、免疫学方法、生物化学及分子生物学方法、超微结构及影像学技术、文献学方法、逻辑学方法、数理统计学方法、电子计算机方法以及科学抽象和建立假说方法等。四是新兴的中医药学科相继萌生，如中医实验动物学、中医科研方法学、中医护理学、中医康复医学、中医急症学、中药药理学、中医文献学、中医心理学、中医脑病学以及中医药管理学等。

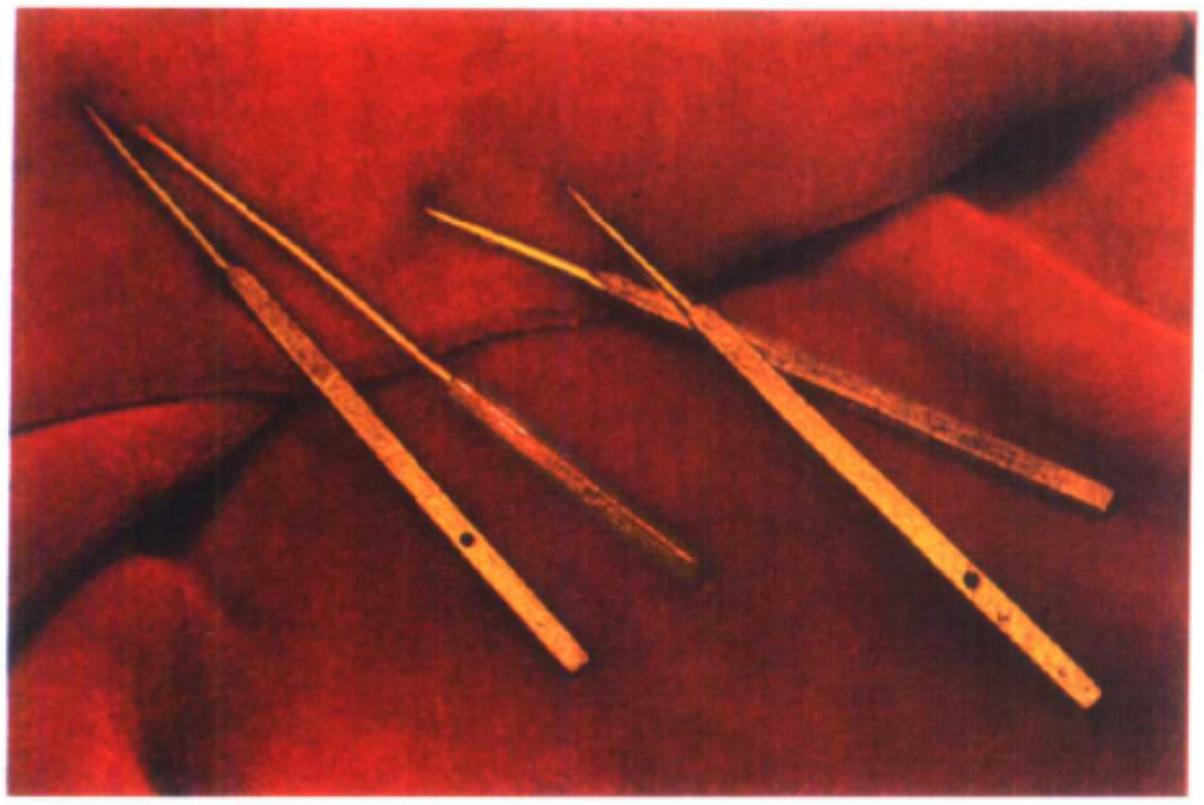
50年来，在医史文献、基础理论、临床、中药等方面的科学研究，都取得了较大的成绩。1963年在内蒙古多伦头道洼石器时代遗址出土了磨制石针，为确定砭石起源时代提供了有力证据；以后，又相继在河南郑州和新郑、山东日照、江苏徐州高皇庙等地出土6枚砭石，验证了《汉书·艺文志》等书中关于砭石的记载。1978年在内蒙古达拉特旗出土青铜针。骨针和竹针的发现也屡见不鲜。1978年河北满城汉墓还曾出土了九针。1973年在湖南长沙马王堆汉墓出土了多种早于《黄帝内经》的古医书——《脉法》、《五十二病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》等(见马王堆汉墓医书)，这些都为中医理论的起源、经络学说的演变提供了新认识。在文献研究方面，40年来完成1万余种中医文献编目整理，出版了《全国中医图书联合目录》，并对《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《针灸甲乙经》、《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《针灸大成》等名著进行校勘评注，大型医史专著《中国医学通史》的撰著也已经完成。在基础理论方面，藏象学说与“证”是中医学理论的重要内容，也是研究的重点，50年代以来从对肾阴虚、肾阳虚、脾气虚、心气虚、肺气虚、肝郁症、瘀血症等证发生机理和证候特征的研究，获得了很多有价值的实验资料。60年代开始了治则治法研究，在对活血化瘀、通里攻下、清热解毒、扶正培本等的研究中，不仅通过实验阐明了机理，还把理论用于临

床，扩大了治疗适应症。在经络研究方面，肯定了循经感传现象的存在，总结出了感传规律。1958年发现针刺麻醉，针刺用于抗休克、抗炎症都取得了较好的效果，并从神经和内分泌等方面探索针刺镇痛的原理，得到了有力的科学论证。在舌诊和脉诊研究方面，除进行机理探讨外，还研制了多种舌象仪、脉诊仪等，向定量化、客观化发展。辨证分型的方法较普遍地应用于临床。1991年中国国家技术监督局颁布了《经穴部位》的国家标准，这一规范，使针灸学的学习、研究、临床使用有了依据。1994年国家中医药管理局颁布了临床常见病、多发病的《中医病证诊断疗效标准》，1997年国家技术监督局颁布了《中医临床诊疗术语》的国家标准。在临床治疗方面，中医药治疗急重症和难治病的能力不断提高，并总结出一些新的治疗方法和经验，如用中药治疗白血病、再生障碍性贫血、心脑血管病、脉管炎、糖尿病、肝炎等都取得较好的疗效。根据“动静结合”的原则，运用手法复位和小夹板固定配合中药治疗某些骨折，使骨折愈合时间较单纯西医疗法缩短三分之一，全疗程缩短二分之一。运用“六腑以通为用”的理论，以通里攻下方法治疗急性阑尾炎、胃十二指肠溃疡穿孔和异位妊娠等，提高了非手术率，降低了复发率；并可以调整过度的炎症反应和异常免疫反应，治疗急腹症中的多器官功能不全综合征。在中药和方剂研究方面，从药物资源调查到炮制、制剂、药理、药化等全面展开。1997年出版了载药12 807种的中药学巨著《中华本草》。在制剂方面，除丸、散、膏、丹、酒、露、茶等传统剂型外，新发展了胶囊剂、口服液剂、袋泡剂、气雾剂、注射剂、含服剂、药膜、滴丸、栓剂等40余种剂型。中药新药的开发研制取得了可喜的成就，从1985年至1996年间，获得国家批准生产的中药新药近800种，如青蒿素、白血宁、醒脑静、消痔灵等，为中医药走向世界奠定了良好的基础。中药、针灸和气功现已远传海外120多个国家和地区，日益受到国际医学界的重视。

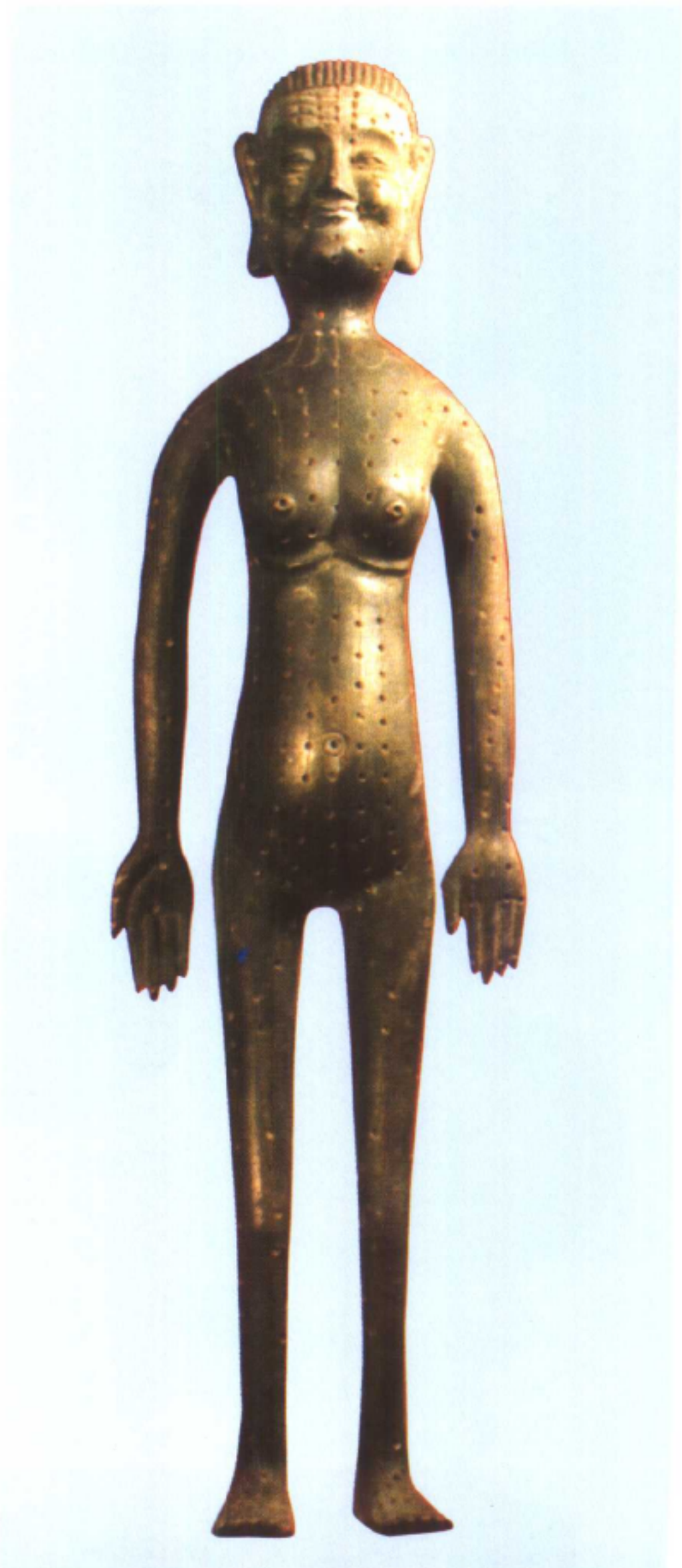
中医学既是一个伟大的科学宝库，又是在历史和现实社会中以其特质和活力不断发展的医学体系，它将继续为人类健康做出贡献。



新石器时代的骨针、骨锥、骨簇、骨笄／由于当时的医疗水平尚十分原始，没有专门的医疗器具。图中这些生活用具可以被用作刺破痈肿的医疗器具。



刘胜墓金针／河北满城西汉中山靖王刘胜墓出土，为早期针灸专用针。



清代针灸铜人

人体经脉漆雕／四川绵阳永兴镇西汉木椁墓出土。体表纵向分布的线条当为人体经脉。

《明堂经络图》／清代武英殿监造。

青铜匜／匜是洗手盛水用具，洗手是一种良好的卫生习惯，可以防止病从口入。这种习惯最迟在殷周时期即已有之。

陶灶／东汉明器，适于煎药。

胡庆余堂金铲银锅（清末）／用于焙炒炮制贵重药材。

黑漆描金药柜／明代万历年间宫廷盛药器具。

洗眼壶／江苏江阴明代墓葬出土，用于洗眼治疗眼病。

徐福药碾子／山东徐福村出土秦代遗物，为药物粉碎工具。

汉代鎏金铜熏炉／将香药置于熏炉中燃烧，所发出的香气能净化空气。

帛书《足臂十一脉灸经》／长沙马王堆汉墓出土，是迄今为止发现的最早的经脉学说专著，成书不晚于战国。

《本草经集注》残卷／陶弘景著。为本草名著，约成书于公元500年。此残卷出土于新疆吐鲁番，为唐以前古抄本。原件藏德国普鲁士学士院。

《黄帝内经灵枢》书影／明赵府居敬堂刊本。

傷寒論卷第一　仲景全書第一

漢　張仲景述　晉　王叔和撰次

宋　林億校正

明　趙開美校訓

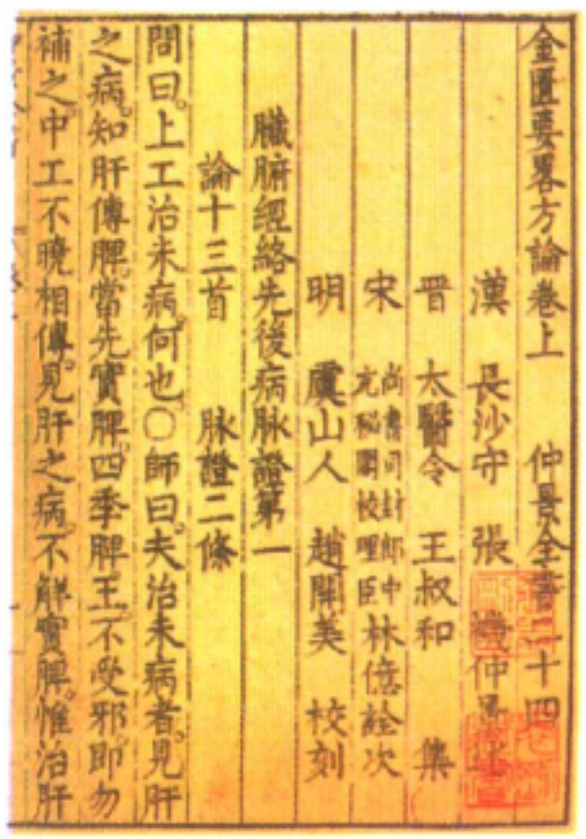
沈　琳仝校

辨脉法第一　平脉法第二

辨脉法第一

問曰。脉有陰陽何謂也。答曰。凡脉大浮數動滑此名陽也。脉沈濇弱弦微此名陰也。凡陰病見陽脉者生。陽病見陰脉者死。

《伤寒论》书影／张仲景著《伤寒杂病论》，被后人整理成《伤寒论》和《金匮要略》两书行世。图为明万历年间虞山赵开美校刻本。



金匱要畧方論卷上　仲景全書二十四

漢　長沙守　張機仲景著

晉　太醫令　王叔和　集

宋　尚書司封郎中充秘閣校理臣林億等　次

明　虞山人　趙開美　校刻

臟腑經絡先後病脉證第一

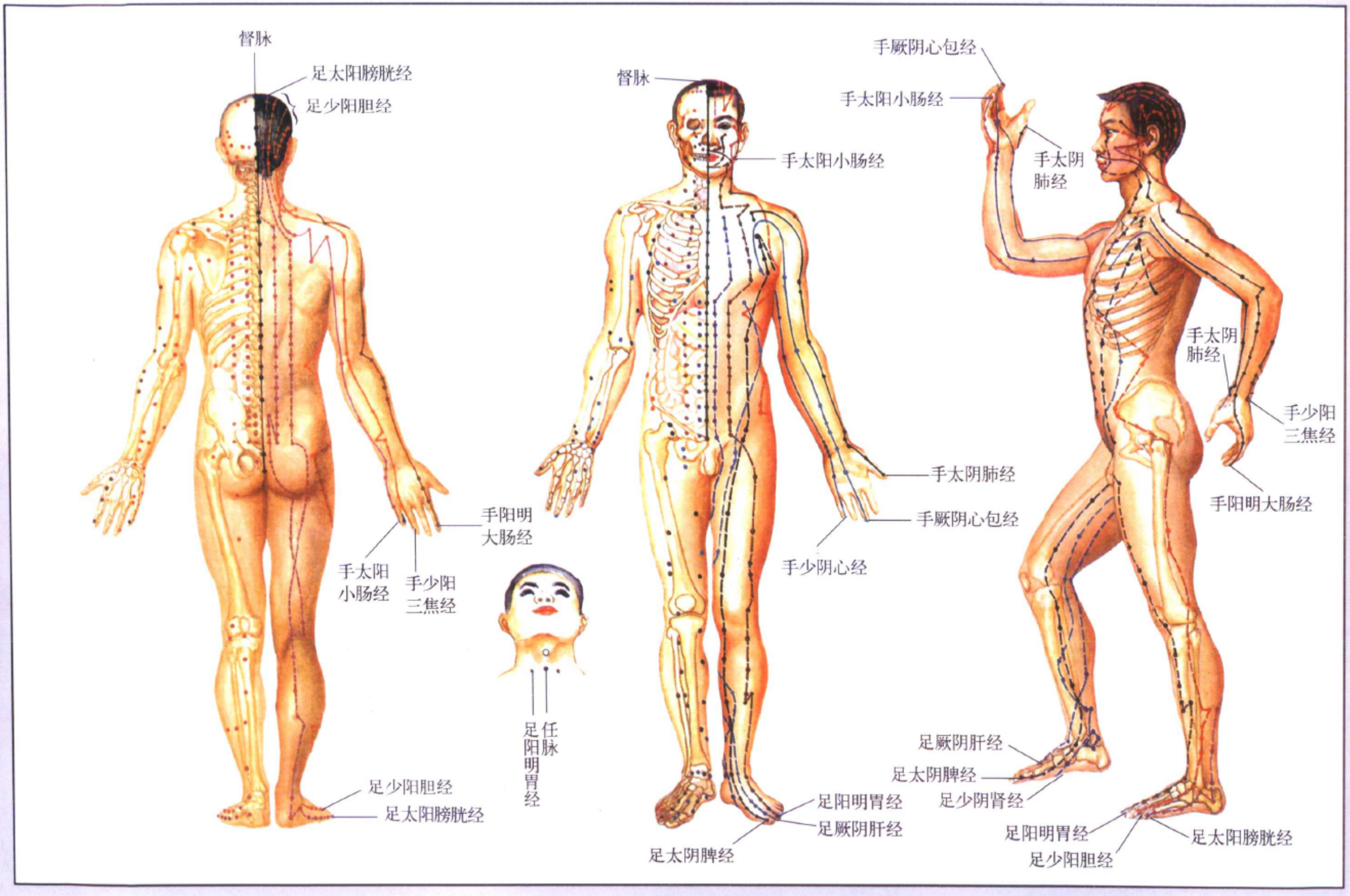
論十三首　脉證三條

問曰。上工治未病何也。○師曰。夫治未病者。見肝之病。知肝傳脾。當先實脾。四季脾王。不受邪。即勿補之。中工不曉相傳。見肝之病。不解實脾。惟治肝

《金匮要略》书影／明代万历年间虞山赵开美校刻本。

《和剂局方》书影／北宋官办的太平惠民和剂局是专门制作中成药的机构。《和剂局方》是将太平惠民和剂局的成药处方编集而成的一部方书。

内(景)经图（清宫如意馆绘）


督脉
足太阳膀胱经
足少阳胆经
手阳明
大肠经
手太阳
小肠经
手少阳
三焦经
足少阳胆经
足太阳膀胱经
督脉
手太阳小肠经
手厥阴心包经
手太阳小肠经
手太阴
肺经
手太阴
肺经
手少阳
三焦经
手阳明大肠经
手太阴肺经
手厥阴心包经
手少阴心经
足阳明
胃经
任脉
足厥阴肝经
足太阴脾经
足少阴肾经
足阳明胃经
足厥阴肝经
足太阴脾经
足阳明胃经
足太阳膀胱经
足少阳胆经

人体经络分布图

梅花鹿（动物活体）

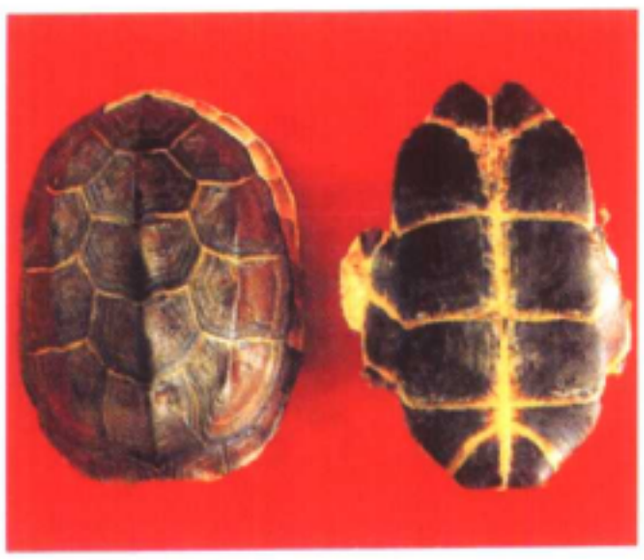
鹿茸（药材）

药用动物

银环蛇（药材）

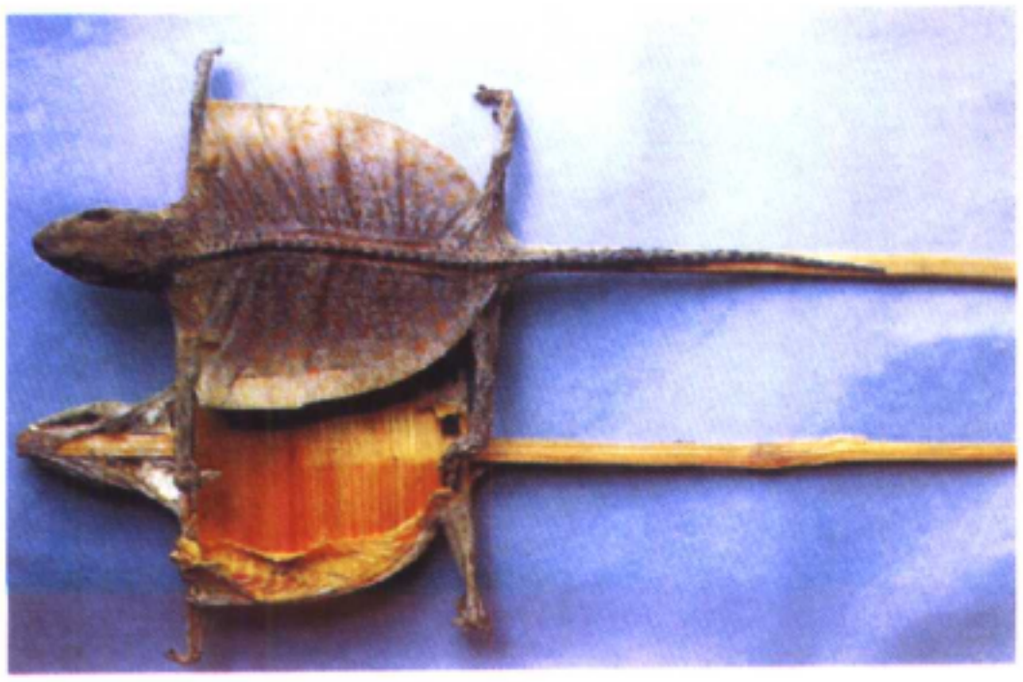
银环蛇（动物活体）

海马（药材）



龟甲（药材）

全蝎（药材）



蛤蚧（药材）

蜂房（药材）

蝉蜕（药材）

药用植物

人参（药材）

姜黄（药材）

牡丹（植物原株）

天冬（药材）

莲蓬（药材）

白及（植物原株）

刀豆（药材）

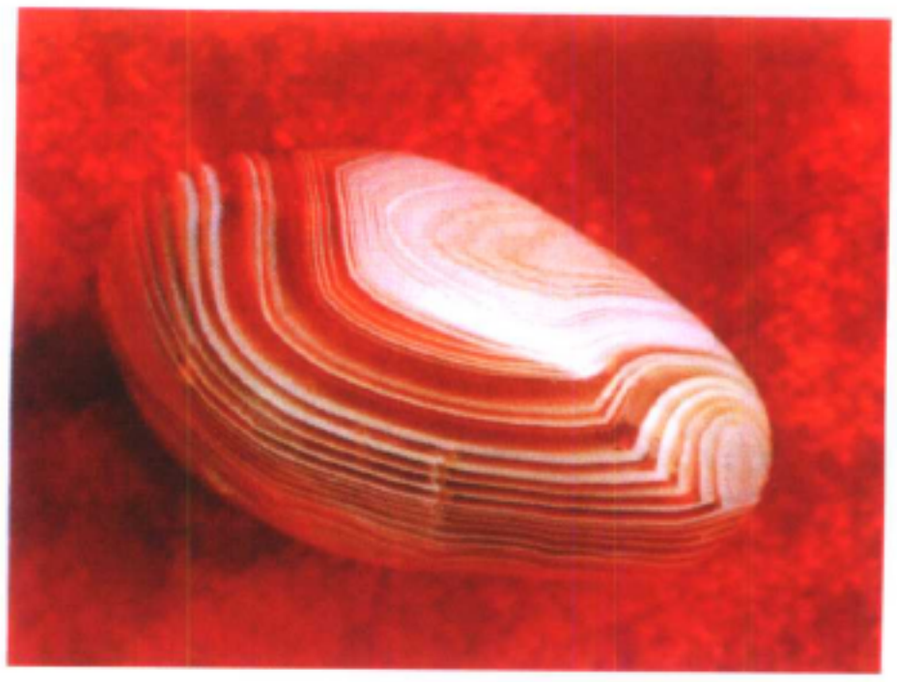
郁金（植物原株）

白芍（植物原株）

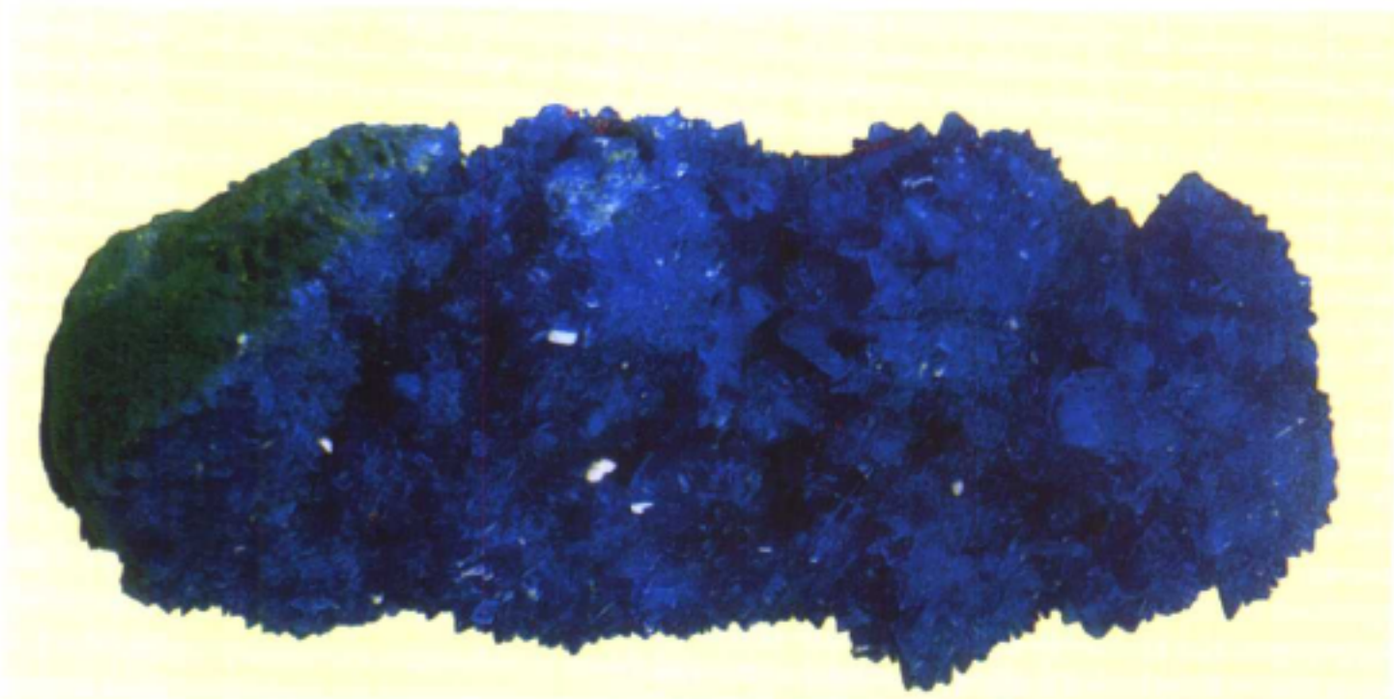
茴香（药材）

药用矿物

朱砂



玛瑙



石胆

铜矿石

玉

钟乳石

目　　录

前言 …… 1
出版说明 …… 1
凡例 …… Ⅰ
中医学 …… 1
条目分类目录 …… 1
彩图插页目录 …… 11
彩图插页 …… 1
正文 …… 1
常用中药表 …… 518
常用方剂表 …… 573
中医学大事年表 …… 651
历代主要医家表 …… 657
历代重要中医著作表 …… 660
条目汉字笔画索引 …… 675
条目外文索引（INDEX OF ARTICLES） …… 682
内容索引 …… 691

条 目 分 类 目 录

说 明

一、本目录供分类查检条目之用。

二、有的条目有多种属性，可能在几个分支学科和分类中出现。例如“经络”条既列入基础理论分支，又列入针灸分支。

中医学 ……（见正文前专文）
中医教育 …… 478
中西医结合 …… 471
中医药学术团体 …… 503
中医学术刊物 …… 503
中医学派 …… 498

中医史 …… 480
〔人物〕
神农 …… 280
岐黄 …… 236
药王 …… 415
扁鹊 …… 27
张仲景 …… 452
华佗 …… 131
皇甫谧 …… 132
葛洪 …… 110
陶弘景 …… 322
孙思邈 …… 314
刘河间 …… 189
张子和 …… 452
李东垣 …… 180
朱丹溪 …… 506
李时珍 …… 180
王肯堂 …… 340
张景岳 …… 451
吴又可 …… 361
叶天士 …… 418
吴鞠通 …… 361
王清任 …… 340
唐容川 …… 321
张锡纯 …… 451
〔中医文献〕
《内经》 …… 212
《黄帝内经》（见《内经》） …… 134
《素问》（见《内经》） …… 314
《灵枢》（见《内经》） …… 188
《难经》 …… 211
马王堆汉墓医书 …… 200
敦煌医学文献 …… 70
《神农本草经》 …… 280
《伤寒杂病论》（见《伤寒论》） …… 271
《伤寒论》 …… 270
《金匮要略》 …… 152
《脉经》 …… 201
《针灸甲乙经》 …… 461
《诸病源候论》 …… 507
《千金要方》 …… 248
《千金方》（见《千金要方》） …… 247
《新修本草》 …… 394
《千金翼方》（见《千金要方》） …… 248
《外台秘要》 …… 338
《证类本草》 …… 466
《和剂局方》 …… 126
《小儿药证直诀》 …… 382
《妇人良方大全》 …… 95
《洗冤集录》 …… 370
《名医类案》 …… 209
《本草纲目》 …… 22
《针灸大成》 …… 461
《外科大成》 …… 338
《医宗金鉴》 …… 420
《吴医汇讲》（见中医学术刊物） …… 361
《中国医学大辞典》 …… 471
医案 …… 419
医话 …… 419

【基础理论】

阴阳 …… 425
五行 …… 365
运气学说 …… 441
藏象学说 …… 446
五脏 …… 367
心 …… 387
心包 …… 388
肝 …… 101
脾 …… 229
肺 …… 85
肾 …… 281
命门 …… 209
六腑 …… 191
胆 …… 59
胃 …… 348
小肠 …… 375
大肠 …… 54
膀胱 …… 221
三焦 …… 262
奇恒之腑 …… 237
脑 …… 212
髓 …… 314
骨 …… 113
脉 …… 201
女子胞 …… 217
胞宫（见女子胞） …… 17
胆 …… 59
精 …… 165
气 …… 238
气化 …… 243
气机 …… 244
升降出入（见气机） …… 283
元气 …… 438
宗气 …… 512
营气 …… 434
卫气 …… 346
中气 …… 471
血 …… 398
津液 …… 154
神 …… 279
天癸 …… 324
腠理 …… 52
五轮八廓 …… 362
经络 …… 159
经脉（见经络） …… 162
十二经脉 …… 287
手太阴肺经 …… 298
手阳明大肠经 …… 298
足阳明胃经 …… 516
足太阴脾经 …… 516
手少阴心经 …… 297
手太阳小肠经 …… 297
足太阳膀胱经 …… 515
足少阴肾经 …… 514
手厥阴心包络经 …… 296
手少阳三焦经 …… 296
足少阳胆经 …… 513
足厥阴肝经 …… 513
奇经八脉 …… 237
督脉 …… 68
任脉 …… 258
冲脉 …… 50
带脉 …… 57
阴跷脉 …… 424
阳跷脉 …… 407
阴维脉 …… 425
阳维脉 …… 407
十二经别（见经络） …… 287
十二经筋（见经络） …… 287
十二皮部（见经络） …… 288
十五络脉 …… 289
体质 …… 323
病因 …… 36
六淫 …… 193
风 …… 92
寒 …… 122
暑 …… 300
湿 …… 285
燥 …… 448
火 …… 139
温邪 …… 354
疠气 …… 184
七情 …… 235
痰饮 …… 319
瘀血 …… 437
气郁 …… 246
病机 …… 35
邪正盛衰 …… 384

阴阳失调 …… 428
气血失常 …… 245
津液失常 …… 155

【诊法】
四诊 …… 310
望诊 …… 343
望神 …… 342
望面色 …… 341
耳廓望诊 …… 74
舌诊 …… 274
舌苔 …… 273
舌质 …… 276
闻诊 …… 356
问诊 …… 357
切诊 …… 248
脉诊 …… 203
脉象 …… 202
浮脉 …… 95
沉脉 …… 49
迟脉 …… 49
数脉 …… 305
虚脉 …… 397
实脉 …… 292
细脉 …… 370
滑脉 …… 129
涩脉 …… 266
弦脉 …… 371
结脉 …… 149
代脉 …… 57
腹诊 …… 98
经络腧穴按诊 …… 162

【辨证】
辨证论治 …… 28
辨证施治（见辨证论治） …… 31
证 …… 464
证候（见证） …… 466
八纲辨证 …… 7
八纲（见八纲辨证） …… 7
阴证（见八纲辨证） …… 430
阳证（见八纲辨证） …… 408
表证（见八纲辨证） …… 31
里证（见八纲辨证） …… 181
虚证（见八纲辨证） …… 397
实证（见八纲辨证） …… 292
寒证（见八纲辨证） …… 123
热证（见八纲辨证） …… 257
气血辨证 …… 245
气虚证 …… 244
气陷证 …… 244
气滞证 …… 247
气逆证 …… 244
血虚证 …… 399
血瘀证 …… 399
血热证 …… 399
血寒证 …… 398
脏腑辨证 …… 445
心气虚证 …… 391
心阳虚证 …… 393
心血虚证 …… 392
心阴虚证 …… 393
心火亢盛证 …… 389
痰火扰心证 …… 319
心血瘀阻证 …… 392
肝气郁结证 …… 104
肝阳上亢证 …… 105
肝风内动证 …… 102
肝血虚证 …… 105
肝阴虚证 …… 106
肝胆湿热证 …… 102
胆经实热证 …… 61
脾气虚证 …… 231
脾阳虚证 …… 232
脾气下陷证 …… 230
脾不统血证 …… 230
寒湿困脾证 …… 122
胃寒证 …… 349
胃热证 …… 350
胃气上逆证 …… 350
肺气虚证 …… 88
肺阴虚证 …… 89
风寒束肺证 …… 93
风热犯肺证 …… 93
肾气虚证 …… 282
肾阳虚证 …… 282
命门火衰证 …… 209
肾精不足证 …… 281
肾阴虚证 …… 283
膀胱湿热证 …… 222

心脾两虚证 …… 391
心肾不交证 …… 392
肝气犯胃证 …… 104
肝脾不和证 …… 103
肝肾阴虚证 …… 104
脾胃不和证 …… 232
脾肾阳虚证 …… 231
病因辨证 …… 37
食积 …… 292
六经辨证 …… 191
卫气营血辨证 …… 347
三焦辨证 …… 262

【治则治法】

治则 …… 469
治病求本 …… 469
三因制宜 …… 265
扶正祛邪 …… 93
调和阴阳 …… 326
〔治法〕
内治法 …… 214
八法 …… 7
汗法 …… 123
辛温发汗 …… 394
辛凉发汗 …… 393
吐法 …… 330
下法 …… 371
泻法（见下法） …… 386
润肠通便 …… 261
和法 …… 125
和解少阳 …… 126
和解肠胃（见和法） …… 126
和解肝脾（见和法） …… 126
温法 …… 353
温中祛寒 …… 356
温阳利水 …… 355
清法 …… 250
清热解毒 …… 251
清热凉血 …… 251
消法 …… 373
消食化滞 …… 375
软坚散结 …… 261
补法 …… 39
补气 …… 39
补血 …… 41
补阴 …… 43
补阳 …… 41
疏肝理气 …… 299
和胃降逆 …… 126
调和脾胃 …… 326
止血 …… 467
活血化瘀 …… 137
活络舒筋 …… 137
祛风除湿 …… 253
健脾化湿 …… 147
利水通淋 …… 183
祛痰 …… 255
化痰止咳平喘 …… 130
养阴清肺 …… 411
熄风 …… 369
止痉 …… 467
平肝潜阳 …… 233
开窍醒神 …… 174
安神定志 …… 3
固涩法 …… 115
外治法 …… 339
膏药 …… 110
药栓 …… 415
拔罐 …… 10
药捻法 …… 413
刮痧 …… 116
熏洗 …… 403
针拨内障法 …… 453
心理疗法 …… 389
正骨手法 …… 463
理筋手法 …… 181
上骱固定 …… 272
夹板固定法 …… 144

中药 …… 474
本草（见中药） …… 22
炮制 …… 222
药性 …… 415
四气五味 …… 308
升降浮沉 …… 283
归经 …… 120
配伍 …… 226
十八反 …… 287
十九畏 …… 288
禁忌 …… 157

煎法 …… 146
剂量 …… 143
服法 …… 94
〔中药分类〕
解表药 …… 151
麻黄 …… 198
桂枝 …… 121
薄荷 …… 38
菊花 …… 171
柴胡 …… 44
清热药 …… 251
石膏 …… 291
黄连 …… 134
黄芩 …… 136
栀子 …… 466
金银花 …… 153
连翘 …… 185
蒲公英 …… 234
牛黄 …… 215
板蓝根 …… 15
青蒿 …… 249
泻下药 …… 386
大黄 …… 55
芒硝 …… 206
祛风湿药 …… 254
独活 …… 70
芳香化湿药 …… 83
藿香 …… 140
利水渗湿药 …… 183
滑石 …… 129
金钱草 …… 153
茯苓 …… 94
薏苡仁 …… 423
泽泻 …… 449
茵陈蒿 …… 430
温里药 …… 354
附子 …… 97
干姜 …… 100
理气药 …… 182
橘皮 …… 172
陈皮（见橘皮） …… 49
香附 …… 372
薤白 …… 387
消导药 …… 373
山楂 …… 267
驱虫药 …… 253
槟榔 …… 32
止血药 …… 468
三七 …… 265
活血药 …… 138
丹参 …… 59
川芎 …… 50
益母草 …… 422
化痰止咳平喘药 …… 130
半夏 …… 16
贝母 …… 21
瓜蒌 …… 116
桔梗 …… 150
胖大海 …… 222
安神药 …… 4
酸枣仁 …… 314
平肝熄风药 …… 233
羚羊角 …… 188
天麻 …… 324
地龙 …… 65
蜈蚣 …… 361
开窍药 …… 174
麝香 …… 278
蟾酥 …… 45
补益药 …… 42
人参 …… 257
西洋参 …… 369
党参 …… 62
黄芪 …… 135
甘草 …… 100
大枣 …… 56
鹿茸 …… 196
冬虫夏草 …… 68
紫河车 …… 512
当归 …… 61
熟地黄 …… 299
何首乌 …… 125
阿胶 …… 72
龙眼肉 …… 194
麦冬 …… 200
枸杞子 …… 112
百合 …… 14
龟甲 …… 120
鳖甲 …… 31
固涩药 …… 115

五味子 …… 364
莲子 …… 186
外用药 …… 338
雄黄 …… 396

方剂 …… 81
剂型 …… 143
汤剂 …… 320
丸剂 …… 339
散剂 …… 266
膏剂 …… 108
丹剂 …… 58
酒剂 …… 170
药酒（见酒剂） …… 413
冲剂 …… 49
口服液剂 …… 176
胶囊剂 …… 148
片剂 …… 233
〔方剂分类〕
解表剂 …… 151
银翘解毒丸 …… 431
板蓝根冲剂 …… 16
防风通圣丸 …… 84
防风通圣散（见防风通圣丸） …… 84
清热剂 …… 251
牛黄解毒丸 …… 215
牛黄上清丸 …… 216
六神丸 …… 193
泻下剂 …… 386
麻仁润肠丸 …… 199
祛风湿剂 …… 253
大活络丹 …… 56
小活络丹 …… 383
天麻丸 …… 325
祛湿利水剂 …… 254
藿香正气丸 …… 141
藿香正气散（见藿香正气丸） …… 141
温里剂 …… 354
附子理中丸 …… 98
理气剂 …… 182
加味逍遥丸 …… 144
消导剂 …… 373
保和丸 …… 17
驱虫剂 …… 252
止血剂 …… 467
活血剂 …… 138
愈风宁心片 …… 438
艾附暖宫丸 …… 1
云南白药 …… 440
化痰止咳平喘剂 …… 130
通宣理肺丸 …… 327
橘红丸 …… 172
安神剂 …… 3
天王补心丹 …… 325
熄风剂 …… 370
开窍剂 …… 174
安宫牛黄丸 …… 3
至宝丹 …… 468
苏合香丸 …… 313
冠心苏合丸 …… 119
补益剂 …… 41
四君子汤 …… 308
参苓白术散 …… 278
人参归脾丸 …… 258
十全大补汤 …… 289
四物汤 …… 310
生脉饮 …… 284
金匮肾气丸 …… 151
六味地黄丸 …… 193
乌鸡白凤丸 …… 361
固涩剂 …… 115

针灸 …… 459
经络 …… 159
腧穴 …… 300
经穴 …… 163
经外奇穴 …… 162
阿是穴 …… 1
耳穴 …… 76
特定穴 …… 322
〔常用腧穴〕
关元 …… 118
气海 …… 243
中脘 …… 471
膻中 …… 61
大椎 …… 57
百会 …… 15
神门 …… 280
内关 …… 212
劳宫 …… 178

合谷 …… 124
曲池 …… 252
迎香 …… 434
外关 …… 338
足三里 …… 513
睛明 …… 164
委中 …… 346
风池 …… 92
环跳 …… 132
阳陵泉 …… 406
三阴交 …… 266
涌泉 …… 436
太溪 …… 318
太冲 …… 317
印堂 …… 434
太阳 …… 318
金津、玉液 …… 152
四缝 …… 306
〔针刺疗法〕
九针 …… 168
针法 …… 456
得气 …… 63
补泻 …… 40
晕针 …… 444
毫针 …… 124
皮内针 …… 229
三棱针 …… 263
火针 …… 139
皮肤针 …… 228
梅花针（见皮肤针） …… 207
耳针疗法（见耳穴） …… 80
头皮针疗法 …… 328
电针疗法 …… 66
灸法 …… 169
艾条灸 …… 1
艾炷灸 …… 2
盒灸 …… 127
子午流注法 …… 509
灵龟八法 …… 187
飞腾八法 …… 84
针刺麻醉 …… 454
针灸铜人 …… 461

推拿 …… 331
膏摩 …… 109
推拿介质 …… 332
热敷 …… 257
推拿手法 …… 333
小儿推拿 …… 379
保健推拿 …… 17
一指禅推拿 …… 418
捏积 …… 214
十二段锦 …… 287

养生 …… 408
气功 …… 239
站桩功 …… 450
吐纳功 …… 330
六字诀 …… 194
八段锦 …… 5
五禽戏 …… 363
易筋经 …… 421
四季养生 …… 306
饮食调养 …… 433
食养 …… 294
老人食养 …… 179
妇幼食养 …… 96
病后食养 …… 34
食疗 …… 293
饮食禁忌 …… 431
辟谷 …… 26
药养 …… 416
药膳 …… 413
精神调养 …… 165
节欲 …… 149
环境养生 …… 131
运动养生 …… 440
太极拳 …… 317

【病证】
〔传染性病证〕
伤寒 …… 269
温病 …… 352
时行感冒 …… 291
烂喉痧 …… 178
猩红热（见烂喉痧） …… 394
温疫 …… 355
痄腮 …… 449
腮腺炎（见痄腮） …… 262
痧 …… 267

急性胃肠炎（见痧） …… 143
痢疾 …… 184
白喉 …… 12
疟疾 …… 218
流行性乙型脑炎 …… 190
流行性出血热 …… 189
〔内科病证〕
虚劳 …… 396
咳嗽 …… 175
哮证 …… 383
喘证 …… 51
肺炎 …… 88
肺痈 …… 90
肺脓肿（见肺痈） …… 88
肺痨 …… 87
肺结核（见肺痨） …… 87
肺胀 …… 90
肺气肿（见肺胀） …… 88
呕吐 …… 220
反胃 …… 81
噎膈 …… 417
呃逆 …… 73
胃痛 …… 350
泄泻 …… 385
便秘 …… 28
黄疸 …… 133
狐惑 …… 128
贝赫切特氏综合征（见狐惑） …… 21
水肿 …… 304
消渴 …… 374
积聚 …… 142
血证 …… 400
紫斑（见血证） …… 512
痹证 …… 25
痿证 …… 346
肠道寄生虫病 …… 46
鼓胀 …… 114
肝硬化（见鼓胀） …… 106
淋证 …… 187
癃闭 …… 195
关格 …… 117
尿毒症（见关格） …… 214
头痛 …… 329
胸痛 …… 395
胁痛 …… 384
真心痛 …… 462
腹痛 …… 98
腰痛 …… 411
遗尿 …… 420
遗精 …… 420
阳痿 …… 407
早泄 …… 448
男性不育 …… 210
眩晕 …… 397
肥胖病 …… 85
面瘫 …… 208
胸痹 …… 394
心悸 …… 389
健忘 …… 147
失眠 …… 284
多寐 …… 71
癫证 …… 65
狂 …… 176
痫 …… 371
中风 …… 504
郁证 …… 437
震颤 …… 463
内伤发热 …… 213
痞满 …… 232
厌食 …… 406
中暑 …… 505
汗证 …… 123
冠心病 …… 118
心律失常 …… 390
高血压 …… 107
高脂血症 …… 108
糖尿病 …… 321
病毒性肝炎 …… 32
胆囊炎（见胆道系统感染和胆石病） …… 61
胆结石（见胆道系统感染和胆石病） …… 61
泌尿系结石 …… 207
慢性肾炎 …… 204
胃下垂 …… 351
老年性痴呆症 …… 178
鼻咽癌 …… 24
甲状腺癌 …… 145
肺癌 …… 87
食管癌 …… 292
胃癌 …… 349
大肠癌 …… 54

肝癌 …… 102
白血病 …… 14
硬皮病 …… 435
红斑狼疮 …… 127
〔妇科病证〕
月经不调 …… 439
痛经 …… 327
经闭 …… 158
倒经 …… 63
崩漏 …… 23
功能性子宫出血（见崩漏） …… 111
带下 …… 57
恶阻 …… 73
妊娠呕吐（见恶阻） …… 259
胎动不安 …… 316
胎漏 …… 316
滑胎 …… 129
习惯性流产（见滑胎） …… 370
产后腹痛 …… 45
宫外孕 …… 111
子宫肌瘤 …… 507
子宫脱垂 …… 508
子宫颈炎 …… 508
宫颈糜烂（见子宫颈炎） …… 111
子宫颈癌 …… 507
盆腔炎 …… 227
阴痒 …… 430
阴道炎 …… 424
女子不孕 …… 217
乳腺癌 …… 260
更年期综合征 …… 110
〔小儿科病证〕
小儿感冒 …… 376
小儿肺炎 …… 376
惊风 …… 163
百日咳 …… 15
水痘 …… 304
麻疹 …… 199
风疹 …… 93
消化不良 …… 374
盘肠气痛 …… 221
幼儿腹痛（见盘肠气痛） …… 437
小儿肌性斜颈 …… 377
小儿脑性瘫痪 …… 377
夜啼 …… 418
小儿流涎 …… 377
佝偻病 …… 111
〔外科病证〕
痈 …… 436
疽 …… 171
疖 …… 148
疔疮 …… 66
瘰疬 …… 197
淋巴结结核（见瘰疬） …… 187
瘿 …… 434
地方性甲状腺肿（见瘿） …… 64
甲状腺肿瘤（见瘿） …… 146
乳痈 …… 260
乳腺炎（见乳痈） …… 260
乳癖 …… 259
乳腺增生（见乳癖） …… 260
脱疽 …… 336
血栓闭塞性脉管炎（见脱疽） …… 399
臁疮 …… 186
痔 …… 470
疝 …… 268
肛裂 …… 106
肛门瘙痒症 …… 106
肛门周围痈疽 …… 107
肛门直肠周围脓肿（见肛门周围痈疽） …… 107
肠痈 …… 47
急性阑尾炎（见肠痈） …… 143
肠梗阻 …… 47
胆道系统感染和胆石病 …… 60
〔皮肤科病证〕
灰指（趾）甲 …… 137
脓疱疮 …… 217
黄水疮（见脓疱疮） …… 137
湿疮 …… 286
湿疹（见湿疮） …… 287
圆癣 …… 439
体癣（见圆癣） …… 323
股癣 …… 113
白秃疮 …… 13
肥疮 …… 84
头癣（见白秃疮、肥疮） …… 330
蛇串疮 …… 277
带状疱疹（见蛇串疮） …… 58
鹅掌风 …… 72
牛皮癣 …… 216

神经性皮炎（见牛皮癣） …… 280
梅毒 …… 206
漆疮 …… 236
接触性皮炎（见漆疮） …… 148
瘾疹 …… 433
荨麻疹（见瘾疹） …… 404
白癜风 …… 11
白疕 …… 10
银屑病（见白疕） …… 431
白屑风 …… 13
脂溢性皮炎（见白屑风） …… 467
丹毒 …… 58
扁平疣 …… 27
粉刺 …… 91
雀斑 …… 255
黄褐斑 …… 134
皮肤瘙痒 …… 227
瘢痕疙瘩 …… 15
毒蛇咬伤 …… 69
痱子 …… 91
酒皶鼻 …… 170
〔伤科病证〕
骨折 …… 113
筋伤 …… 156
软组织损伤（见筋伤） …… 261
伤科内伤 …… 271
关节脱位 …… 118
腰腿痛 …… 411
腰肌劳损（见腰腿痛） …… 411
腰椎间盘脱出症（见腰腿痛） …… 413
坐骨神经痛（见腰腿痛） …… 517
颈臂痛 …… 167
颈椎病 …… 168
肩关节周围炎 …… 146
退行性骨关节炎 …… 336
骨质增生（见退行性骨关节炎） …… 114
〔五官科病证〕
〔咽喉病证〕
失音 …… 285
慢性咽炎 …… 205
乳蛾 …… 259
急性扁桃体炎（见乳蛾） …… 143
梅核气 …… 207
〔鼻部病证〕
鼻渊 …… 24
鼻窦炎（见鼻渊） …… 24
鼻窒 …… 25
慢性鼻炎（见鼻窒） …… 204
鼻鼽 …… 24
过敏性鼻炎（见鼻鼽） …… 121
〔耳部病证〕
耳鸣耳聋 …… 75
聤耳 …… 327
化脓性中耳炎（见聤耳） …… 130
〔口腔病证〕
牙痛 …… 405
牙痈 …… 405
牙宣 …… 405
萎缩性牙周病（见牙宣） …… 346
口疮 …… 176
〔眼科病证〕
针眼 …… 462
天行赤眼 …… 326
红眼病（见天行赤眼） …… 128
眼丹 …… 406
翳 …… 423
白内障 …… 12
上睑下垂 …… 272
雀盲 …… 255
夜盲（见雀盲） …… 418
青盲 …… 250
青光眼 …… 249
漏睛疮 …… 195
泪囊炎（见漏睛疮） …… 180
近视 …… 157

彩 图 插 页 目 录

新石器时代的骨针、骨锥、骨簇、骨笄 …… 1
刘胜墓金针 …… 1
人体经脉漆雕 …… 1
清代针灸铜人 …… 1
《明堂经络图》 …… 1
青铜匜 …… 2
陶灶 …… 2
汉代鎏金铜熏炉 …… 2
黑漆描金药柜 …… 2
胡庆余堂金铲银锅(清末) …… 2
洗眼壶 …… 2
徐福药碾子 …… 2
帛书《足臂十一脉灸经》 …… 3
《本草经集注》残卷 …… 3
《黄帝内经灵枢》书影 …… 3
《伤寒论》书影 …… 3
《金匮要略》书影 …… 3
《和剂局方》书影 …… 3
内(景)经图(清宫如意馆绘) …… 4
人体经络分布图 …… 5
鹿茸(药材) …… 6
梅花鹿(动物活体) …… 6
银环蛇(药材) …… 6
银环蛇(动物活体) …… 6
海马(药材) …… 6
龟甲(药材) …… 6
全蝎(药材) …… 6
蛤蚧(药材) …… 6
蜂房(药材) …… 6
蝉蜕(药材) …… 6
人参(药材) …… 7
姜黄(药材) …… 7
牡丹(植物原株) …… 7
天冬(药材) …… 7
莲蓬(药材) …… 7
白及(植物原株) …… 7
刀豆(药材) …… 7
郁金(植物原株) …… 7
白芍(植物原株) …… 7
茴香(药材) …… 7
朱砂 …… 8
玛瑙 …… 8
石胆 …… 8
铜矿石 …… 8
玉 …… 8
钟乳石 …… 8

A

ashixue

阿是穴 (Ashi points) 以病痛局部或病痛的反应点（有酸、麻、胀、痛、重或斑点、色变、硬变、肿胀等反应）作为穴位的一类腧穴。阿是穴的含义是由《内经》发展而来，但“阿是”这一名称首见于《千金要方》。它们是既无具体名称（所有的穴点都称阿是穴），又无固定位置（无论何处的穴点均称阿是），主治功用也不十分明确（以病情论阿是，不是以阿是论病情），但对病症的治疗有效（往往还有奇效）。临床上医生根据按压时病人有酸、麻、胀、痛、重等感觉和皮肤变化等而予以临时认定。

阿是穴可以在全身任何地方出现，是一种临时腧穴现象。当疾病发生的时候，人体的某一部分就会发生相应的气血阻滞，造成气血的局部性、临时性的聚集，从而出现阿是现象。当这种疾病解除时，气血的临时聚集也随之解除，阿是穴现象即消失。可见阿是穴不是固定的、专一的穴位。阿是穴与“以痛为输”的含义不尽相同。“以痛为输”出于《灵枢·经筋》篇：“以痛为输，燔针劫刺”，主要是针对经筋病的选穴及刺灸方法而言的。病变部位是经筋，主要临床表现是疼痛。而阿是穴是以“快”、“痛”等多种综合感觉来确定穴位的。《内经》中多次提到穴位处的不同感觉，如《灵枢·五邪》说：“邪在肺……取之膺中外腧，背三节五藏之旁，以手疾按之，快然，乃刺之。”《素问·刺腰痛论》说：“循之累累然乃刺之。”《素问·骨空论》说：“切之坚痛，如筋者灸之。”这些都是阿是现象，归属于阿是穴的范围。阿是穴的内涵远比“以痛为输”要丰富，所以不应以“以痛为输”来代替“阿是穴”。

aifu nuangongwan

艾附暖宫丸 (Uterus-warming Pill of Argyi Wormword and Nutgrass Flatsedge) 治疗子宫虚寒，月经后愆，经行腹痛的丸剂中成药。方剂来源于《仁斋直指方论》，以主药加功效得名。

药物组成 艾叶炭、当归各60克，香附（醋制）120克，川芎、白芍、地黄、吴茱萸（甘草水制）、黄芪各40克，肉桂10克，续断30克。

功能分析 方中艾叶炭散寒湿，暖子宫，理气血，止冷痛；香附疏肝理气，调经止痛，二药共为主药。当归、川芎、白芍、地黄补血和营，调经止痛；吴茱萸、肉桂温经散寒，活血通络，六药共为辅药。黄芪益气升阳，补血行滞；续断补肝肾，强腰膝，通血脉，共为佐使药。诸药合用共奏养血调经、暖宫散寒之效。为妇科调经治疗不孕常用之药。

主治病证 主治子宫虚寒，血虚寒凝，月经不调，经期后愆，量少有块，或经行不畅，量少色黑有块，少腹剧烈刺痛难忍，四肢不温；或宫冷不孕，月经量少，白带清稀，腹痛喜暖，腰膝冷痛，面色暗滞，舌紫暗，苔薄白，脉沉细者。

西医诊为月经周期延长、痛经者均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。口服一次1丸，每日两次，温开水送下。热结血瘀或阴虚火旺者忌用。

aitiaojiu

艾条灸 (moxibustion with moxa stick) 将艾条点燃后置于腧穴或病变部位上进行熏灼的艾灸方法。

艾条的制作 艾条有两种。①无药艾条。将艾绒24克平铺在26厘米长、20厘米宽的桑皮纸（或质地柔软而坚韧的细棉纸）上，卷成直径1.5厘米的圆柱形，越紧越好，用胶水封口而成。有市售者。②药物艾条。常用的有两种处方：雷火神针处方（《针灸大成》）由沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各9克，麝香少许组成；太乙神针处方（通用方），由硫磺6克，麝香、乳香、没药、松香、桂枝、杜仲、枳壳、皂角、细辛、川芎、独活、穿山甲、雄

黄、白芷、全蝎各3克组成。取其中一方，将药研细末和匀。以桑皮纸一张铺平，取艾绒24克、药末6克均匀铺在纸上，然后卷紧如爆竹状，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸一层，两头分别留空纸3厘米许，卷紧即成。

施术方法 一般分为悬起灸和实按灸两大类。

悬起灸是将艾条悬放在距离穴位一定高度上进行熏烤，而不使艾条点燃端直接接触皮肤。悬起灸一般用无药艾条，有时也可用药物艾条进行熏灸。又分为：①温和灸。将艾条燃着的一端与施灸处的皮肤保持1寸左右距离，使患者局部温热而无灼痛（图1）。每穴灸20分钟左右，以皮肤出现红晕为度。对昏迷或局部知觉减退者，须随时注意局部温热程度，防止灼伤。近今有各种灸疗架，可将艾条插在上面，固定施灸。这种灸法的特点是，温度较恒定和持续，对局部气血阻滞有散开的作用，主要用于病痛局部灸疗。②回旋灸。又称熨热灸。即将点燃的艾条一端接近施灸部位，距皮肤1寸左右，平行往复回旋施灸（图2）。一般灸20～30分钟。这种灸法的特点是，温度呈渐凉渐温互相转化，除对局部病痛的气血阻滞有消散作用外，还能对经络气血的运行起到促进作用，故对灸点远端的病痛有一定的治疗作用。③雀啄灸。将艾条点燃的一端对准穴位，似鸟雀啄米状，一上一下地进行艾灸（图3）。多随呼吸的节奏进行雀啄。一般可灸15分钟左右。这种灸法的特点是，温度突凉突温，对唤起腧穴和经络的功能有较强的作用，因此适用于灸治远端的病痛和内脏疾病。

图1 温和灸

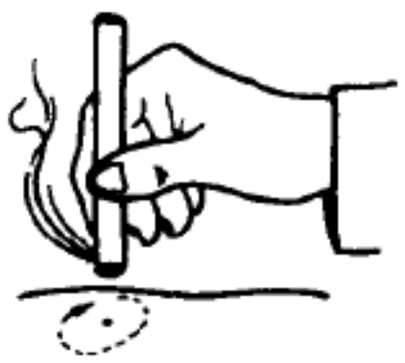


图2 回旋灸

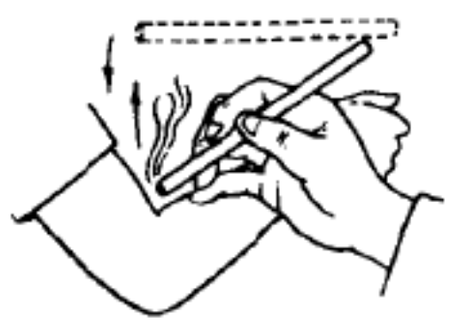


图3 雀啄灸

实按灸是将艾条燃着的一端紧按在隔着湿棉纸或湿布的施灸部位（局部痛点）上，稍留1～2秒钟即可，若火熄灭后可重新点燃。如此反复5～10次。一般用雷火神针和太乙神针等药物艾条。适于寒湿痹证、麻木、痿证等久治无效者。

aizhujiu

艾炷灸 （moxibustion with moxa cone）

将艾炷置于腧穴或病变部位上，然后点燃进行烧灼或温烤的一种艾灸方法。

艾炷的制作和应用 将艾绒用拇、食二指搓成纺锤状，再以拇、食、中三指捏紧置于平板上用力压紧，即成艾炷。艾炷上尖下圆，呈圆锥形，分为大、中、小三种。大艾炷如蚕豆大，中艾炷如枣核大，小艾炷如麦粒大（见图）。每烧一个艾炷，称为一壮。施灸时壮数与艾炷大小，应根据病情需要、施灸部位和方法，以及病人体质等情况灵活掌握。一般来说，体质强壮者，宜用大艾炷，壮数较多；体质虚弱者，宜用小艾炷，壮数较少。阳虚、寒证，宜大艾炷，壮数多；阴虚、热证，宜小艾炷，壮数少。肌肉丰厚处宜大、中艾炷，多灸；肌肉菲薄处宜小艾炷，少灸。头面部宜小艾炷，灸壮较少；躯干部宜中、大艾炷，灸壮较多。

艾 炷

施术方法 包括直接灸和间接灸两大类。直接灸是将艾炷直接放在皮肤上点燃施灸，又称着肤灸。临床上可分为化脓灸和非化脓灸。①化脓灸。属于烧灼灸法，用蚕豆大或枣核大的艾炷直接放在穴位上点燃施灸，烧灼局部组织，施灸部位往往被烧红起泡，并嘱病人服用药物，或用桃木煎水洗烧灼处，使其产生无菌性化脓现象（灸疮）。施灸前，要注意病人体位的平正和舒适，以及所灸穴位的准确性。局部消毒后，可涂以大蒜液或凡士林，增加艾炷对皮肤的粘附力。点燃艾炷后，病人一般会因烧灼感到剧痛，为了减轻疼痛，可轻轻拍打局部，亦可用麻醉法来防止。灸完一壮后，用纱布蘸冷开水抹净所灸穴位，再依前法灸之。灸满所需壮数后，可在灸穴上敷贴淡膏药，每天换一次。也可用桃木水洗数天后即现灸疮，停灸后约3～4周灸疮结痂脱落，留有瘢痕。本法适于虚寒证，实热和虚热证不宜用，头面颈项不宜用，每次用穴不宜多。如用麦粒大的艾炷烧灼穴位，痛苦较小，可连续灸3～7壮，灸后无需膏药敷治，称为麦粒灸，适于气血两亏者。②非化脓灸。属于温热灸法，点燃艾炷后，当病人感到烫时，即用镊子将艾炷夹去或压灭。连续灸3～7壮，局部出现红晕为止。灸后不发灸疮，无瘢痕，易为病人接受。

间接灸是在艾炷与皮肤之间用药物制品衬隔，又称隔物灸。常用的有：①隔姜灸。将生姜切成约2分厚的片，用针在其中间穿几个孔，置于穴位上，把艾炷放在姜片上点燃施灸。适于风寒咳嗽、虚寒腹痛、

呕吐、泄泻、风寒湿痹等寒湿阻滞者。②隔蒜灸。用独头大蒜切成1分厚的片，中间以针刺数孔，置于穴位上，把艾炷放在蒜片上点燃。每穴每次可灸5～7壮，隔2～3日一次。适于痈疽未溃、瘰疬、肺痨等寒湿化热者。如用大蒜捣成泥糊状，均匀铺于脊柱（大椎至腰俞）上，约2分厚、2寸宽，周围用棉皮纸封固，然后用艾炷置其上，点燃施灸，则称为铺灸法，可用治虚劳顽痹。③隔盐灸。将干燥食盐块研细末，撒满脐窝，在盐上面置放生姜片和艾炷施灸。适于寒证吐泻、腹痛、癃闭、四肢厥冷等塞滞气虚者，本法有回阳救逆作用。此外，还有隔附子、隔胡椒等间接灸法。

angong niuhuangwan

安宫牛黄丸 （Bezoar Resurrection Pill）治疗温热病，邪陷心包或痰阻心窍，高热神昏急救用的丸剂中成药。方剂来源于《温病条辨》。心为君主之官，心包犹如君主之宫城，代君受邪。此方善清内陷心包之邪热，使心主能安居其宫，又以牛黄为主药，故名。

药物组成 牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂各30克，冰片、麝香各7.5克，珍珠15克，金箔为衣。

功能分析 方中牛黄清热解毒，豁痰开窍，熄风止痉；犀角咸寒，清营凉血，安神定惊；麝香芳香，通达经络，开窍醒神，共为主药。黄芩、黄连、栀子苦寒泄降，泻火解毒，以助牛黄、犀角清泄心包之热，为辅药。雄黄解毒豁痰；冰片、郁金通窍醒神，化痰开郁；朱砂、珍珠、金箔清心镇静安神，熄风止痉定惊，共为佐使药。诸药合用共收清热解毒、豁痰开窍之效，为治疗高热神昏、中风痰迷的要药。

主治病证 主治风温、春温、暑温疫毒，燔灼营血，热陷心包，痰热上蒙清窍所致高热烦躁；神昏谵语，或舌蹇肢厥；中风痰壅，突然昏迷，面赤气粗，口眼㖞斜；小儿外感，热极生风，风痰上扰，高热烦躁，喉间痰鸣，神昏谵妄，惊厥抽搐者。

西医诊为流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、中毒性肺炎、中毒性痢疾、脑血管意外、肝昏迷、败血症等均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，大丸重3克，小丸重1.5克，金箔为衣（现有不用者），蜡护。大丸口服每次1丸，小丸每次2丸，病重者每日2～3次。昏迷不能口服者，可用温开水化开，鼻饲给药。小儿酌减。此药用于高热烦躁，热闭神昏，若见面青身冷，寒痰壅塞，寒闭神昏者不得应用。治疗中如出现四肢厥逆，冷汗不止，脉微欲绝，即亡阳厥脱证时，当立即停药，改用四逆汤、参附汤，以回阳救逆，益气固脱。此药含犀角，忌与含川乌、草乌的中药合用。此药含麝香，孕妇忌用。服药期间忌食辛辣厚味，以免助火生痰。

anshen dingzhi

安神定志 （tranquilizing and sedating the Mind） 治疗神志不安的方法。安神定志主要适用于治疗心悸、怔忡（病人自觉心中悸动、惊惕不安，甚则不能自主）、失眠、烦躁、惊狂等病证。五脏具有藏神的功能。气血不足，五脏失养，神不守舍，或热邪、痰浊、水饮扰乱心神，都会有神志不安的表现。安神法通过补益气血，祛邪的方法能恢复五脏藏神的功能，使神志安定。心藏神，肝藏魂。神志不安的病证主要与心、肝有密切关系。不同原因所致的心神不安，治法也不相同。安神定志法主要有养心安神定志和重镇安神定志两种。

养心安神定志 适用于治疗心肝血虚，或心阴不足所致的心悸、怔忡、失眠、多梦、精神恍惚等心神不安的病证。在治疗上多用滋阴养血安神的药物如酸枣仁、柏子仁、远志、小麦、鸡血藤等组方。常用的方剂有酸枣仁汤、天王补心丹、甘麦大枣汤等。根据心虚或肝虚的不同病证也可采用其他补心、补肝的方剂治疗。

重镇安神定志 用质地较重的金石类及介壳类药物治疗神志不安的方法。适用于治疗邪热、痰浊等实邪所致的阳气躁动的病证，如惊痫、狂妄、烦躁易怒、心悸、失眠等心神不安之实证。临床多用龙骨、牡蛎、朱砂、琥珀、珍珠、紫石英等药治疗，常同清热、化痰的药物配合组方。常用的方剂有朱砂安神丸、磁朱丸等。

此外，心神不安如因肝郁化火所致者，宜疏肝泻热，方如龙胆泻肝汤；痰热内扰所致者，宜清热化痰，方如温胆汤加黄连、山栀等；水饮凌心者，宜温阳行水，方如苓桂术甘汤；阳明腑实者，宜泻热通腑，方如大承气汤等。养心安神定志法主要适用于虚证，重镇安神定志法主要适用于实证。若属虚实夹杂者，两种方法可配合使用。

临床注意事项 若属神志昏迷，不应使用安神定志法，宜用开窍醒神法。

anshenji

安神剂 （sedative and tranquilizing prescriptions） 以安神药为主组成的方剂的统称。具有

安神作用，治疗神志不安等疾患。

分类和适应证 神志不安系五脏主志功能失调的结果，其中尤以心、肝、肾三脏为主。因病因不同，神志不安证又有虚实之别，故安神剂又分重镇安神剂和滋养安神剂两类（见常用方剂表13）。重镇安神剂主要用治外受惊恐，或肝郁气滞，气郁化火，心肝火旺，心阳浮动，扰乱心神所致烦乱失眠，惊悸怔忡，惊恐善怒，躁扰不宁，惊狂癫痫等证。滋养安神剂多用治久病劳伤，思虑过度，心肝血虚，心神失养，神魂不藏，或心肾亏损，阴血不足，虚火易动，水火不济，神志不宁所致虚烦不眠，心悸不安，迷惑健忘，盗汗遗精，舌红少苔等证。

使用注意事项 因神志不安常以虚实夹杂证出现，故重镇安神剂和滋养安神剂往往配合应用，以求标本兼顾。重镇安神剂中多为金石类药物组成，质重碍胃，有的内含朱砂，有一定毒副作用，只宜暂服，不可久用，脾胃虚弱者尤当注意。矿石、介壳类等质地坚硬的药物，宜打碎先煎或久煎，以便充分发挥药力。使用安神剂服药期间忌服茶叶、咖啡等兴奋性饮料，饮食宜清淡；注意环境，防止噪声及恶性刺激，开展心理治疗，调节情志活动，建立正常心态，才能取得良效。

anshenyao

安神药 （sedatives and tranquilizers） 以安定神志为主要作用的一类中药。

功用 安神药分别有镇惊安神、养血安神、补心安神及解郁安神等作用。此外，有些安神药还有平肝潜阳、明目、收敛固涩等作用。

分类及适应证 安神药根据药性不同，可分为重镇安神药和滋养安神药两类（见常用中药表14）。重镇安神药多由金石矿物类药物组成，质地沉重，性多沉降；滋养安神药多由种子类植物药组成，质润性补。①重镇安神药。主要用于心火亢盛、痰火扰心、痰迷清窍所致的心悸失眠、烦躁易怒、惊痫癫狂、阳气浮动、心神不安等实证。常用药有朱砂、紫石英、蛇含石、龙骨、龙齿、琥珀、珍珠、云母等。②滋养安神药。主要用于心血不足、思虑过度、劳伤心脾、情志不遂等所致的失眠多梦、心悸不安、神疲健忘、喜笑失常、神魂不宁等虚证。常用药有酸枣仁、柏子仁、远志、合欢皮、夜交藤、茯神、秫米等。部分安神药还可用治肝阳眩晕、目暗不明及自汗盗汗、遗精、崩漏、带下等证。

配伍 使用安神药需根据不同的病因及病情变化适当配伍用药。如心火亢盛者，当配清泻心火药；痰火扰心者，当配清热化痰药；痰迷心窍者，当配豁痰开窍药；阴虚阳亢者，当配平肝潜阳药；阴血不足者，当配养血滋阴药；心脾两虚者，当配补益心脾药；心气、肾气两虚不能相交者，当配益肾补气药；情志不遂、肝气郁滞者，又当配疏肝解郁药。

用药注意事项 金石类药物质地坚硬、碍胃难消，使用时应注意先煎或适当配以消导健脾药，以保护胃气。部分药物有毒，应用时不可过量或连续服用，以免中毒。

现代研究 多数安神药如酸枣仁、远志、朱砂、琥珀等都有镇静作用。酸枣仁还有催眠抗惊厥、降温及持续的降血压作用。琥珀有抗惊厥的作用。安神药广泛应用于神经衰弱、神经官能症、精神分裂症、癫痫、癔病等所致的失眠、健忘、心悸及惊厥抽搐等症，并可用于心律不齐、高血压等病的治疗。

B

baduanjin

八段锦 (Eight-sectioned Exercise) 中国古代流传下来的一种气功动功功法。可用于保健医疗。此功法由八节组成,体势动作古朴高雅,故名。八段锦最早见于宋代《夷坚志》和《道枢》。其后,在历代流传中形成了许多练法和风格各具特色的流派。

八段锦的体势有坐势和站势两种。坐势练法恬静柔缓、运动量较小,站势练法舒展大方、运动量较大。在流派风格上,又有南北之分。南派练法以柔缓为主,有"文八段"之称;北派练法以刚劲见长,有"武八段"之名。八段锦功法不仅在民间广为流传,而且被医疗保健机构广泛采用。

坐势八段锦 适于起床前或睡觉前穿内衣锻炼。其中运动量不大的可为病人采用。锻炼时采用盘膝坐式,功法如下。

图1 宁神静坐

宁神静坐 正头含胸,两眼平视,或两眼微闭,松肩虚腋,腰脊正直,两手轻握,置于小腹之前。口齿轻闭,调匀呼吸,摒除杂念,精神内守,宁神降气,意守中丹田,逐步锻炼成"柔细匀长"的腹式深呼吸(图1)。按"松静自然"的要求,静坐3~5分钟。

手抱昆仑 "昆仑"是枕骨的隆起部位(解剖学上称枕骨粗隆),此部位有一"脑户穴"。练功时将牙齿轻叩二三十下,口水增多时即咽下。随后两手交叉,将两手掌心紧贴在枕骨处,手抱枕骨向前用劲,同时头颈向后用劲,形成一种"争力",使枕项部的肌肉产生一张一弛、一松一紧的运动,以对相应的穴位发生影响(图2)。如此行十数次。

图2 手抱昆仑

指敲玉枕 放开交叉的两手,将两手前移,顺势以两手掩住两耳,两手的食指相对,贴于枕骨粗隆两侧的玉枕穴上,随即将食指搭于中指的指背上,然后将食指滑下,用食指的弹力缓缓地叩击玉枕穴,使两耳有咚咚之声(图3)。如此指敲玉枕穴十数次,随后松开掩住两耳的手掌。

转头频频(微摆天柱) 头项部做左右转动的运动,以影响天柱穴。锻炼时两手十指交叉于小腹之前,掌心向上,转动时以左右"头角"的劲,将头向左右频频转动。先向左侧或先向右侧均可。如此,一左一右地缓缓转动20次摆撼天柱穴(图4),即行搅舌、鼓漱,唾液增多时,即行咽下。

图3 指敲玉枕

图4 转头频频

推摩肾俞(手摩精门) 身体端坐,随后将两手搓热,用两手掌推摩两侧肾俞穴20次左右(图5)。推摩肾俞穴时,要将注意力高度集中在肾俞穴处,以加速腰腹部产生温热感。

手转双轮(左右辘轳) 身体端坐,两脚平伸,两手自两胁部向上划弧如车轮形,像辘轳那样,自后向前做数次环形运动。

图5 推摩肾俞

随后再按相反方向，自前向后做相同次数的环形运动（图 6）。

图 6　手转双轮

托按攀足　锻炼时，两手十字交叉，掌心向下，自胸前上托于头顶上，两手作上托劲，之后再翻转掌心向下，紧贴于头顶，这时头部向上作顶劲，两手向下作按劲。稍停顿后，即松开两手，顺势做弯腰攀足的动作，用双手攀两脚心的涌泉穴（图 7）。

任督慢运　练功时，闭目（也可睁眼）端坐（姿势同图 1），鼓漱舌津，意守丹田，以意引导注意力自中丹田沿任脉下行，至会阴穴接督脉沿脊柱上行，至督脉终结处再循任脉下行。这就是古称“小周天”的一种练法。

图 7　托按攀足

站式八段锦　适合于各种年龄的保健锻炼。体弱者减轻锻炼强度，也可根据自己身体需要从中选练一两节。每次锻炼可据自身状况练十数分钟，功法如下。

双手托天理三焦　自然站立，两脚平行分开，与肩同宽，两膝微曲，沉肩虚腋，两手自然下垂。含胸收腹、腰脊放松。正头平视，口齿轻闭，宁神调息。两手指前伸，掌心向上，两手十指交叉于小腹前，随即再翻转掌心向下，由胸前向上，缓缓托于头顶之上，故名双手托天（图 8）。稍停顿后，松开双手，自两侧向下缓缓落于小腹前。“理三焦”，指这节运动有调理三焦的作用。

图 8　双手托天

左右开弓似射雕　自然站立，左脚向左侧横开一步，身体下蹲为“骑马式”。两手自胸前向上划弧提于与乳平高处，左臂弯曲为“弓手”，向左拉至与左乳平高处，意如拉紧弓；右手变为“箭手”，手指捏成“剑诀”，手臂向右侧伸出，顺势将两手收回于胸前，还原为自然站立式（图 9）。此为左式，随后再练右式。

调理脾胃须单举　自然站立，两手掌心下按于小腹之前，左脚向左横开半步。随后左手自左前方缓缓上举于头顶之左上方，同时将右手移于右髋外侧，手掌向下平按。两手同时作上举下按劲。稍停后，两手收于小腹之前，左脚收于右脚内侧（图 10）。此为左式。随后再练右式。

图 9　左右开弓

五劳七伤向后瞧　自然站立，左脚向左横开半步，两手掌心向下，相接于小腹之前。随后，转头向右，顺势两手划弧移向两外侧（图 11）。两眼意视左脚心，稍停片刻后，将头转向正面，两手顺势转回原位。此为右式。稍作停顿后，锻炼左式。

图 10　单举

图 11　向后瞧

撑臂蹲裆去心火　自然站立，左脚向左横开一步，下蹲为“骑马式”，上体正直，稍向前探，两手反按在膝盖的稍上部，两臂肘作外撑劲，意守“涌泉穴”。随后，以腰为轴，头背要直，将躯干划弧摇转至左前方，左臂弯曲，右臂绷直，肘臂外撑（图 12）。此为左式。稍停片刻后，按上述动作要求向相反的方向锻炼右式。

图 12　撑臂蹲裆

两手攀足固身腰　自然站立，左脚向左横开半步，随后两手后引，顺势再将两手自胸前划弧上起，

至两肩的直上方，掌心向上，手指向后，手掌作上托劲。随后，腰部弯曲，双手攀足。稍停顿后，将身体直起，两手上起于头顶之上，两臂伸直，再自身体两侧缓缓下落于两髋外侧（图 13）。此为左式。随后练右式。

图 13
两手攀足

攒拳冲臂增气力　自然站立，左脚向左侧横开一步，身体下蹲为"骑马式"。随后虚握两拳，由下向上提到两乳下际，两拳相对，两臂环抱如半月状。再将左拳向左前方击出，顺势将头稍向左转目视远方；右拳同时回收，使左臂与右臂形成一种"争力"（图 14）。此为左式。稍停片刻，再将两拳同时收回到胸前，仍为自然站立。随后练右式。

图 14　攒拳冲臂

背后七颠把病消　两膝、两脚跟靠拢，两脚尖呈 90 度，两腿绷直，正头平视，意守中丹田，两手臂自然下垂，肘臂稍向外撑，手指并拢，掌指向前平伸，随后两手平掌下按，顺势将两脚跟提起，稍停顿后再将两脚跟下落着地，身体放松，仍为自然站式（图 15）。脚跟着地时，使全身产生瞬间的轻微震动。练完后按收功要求做好收功。

图 15
背后七颠

bafa

八法　(the eight therapeutic methods)　在中医治疗原则指导下的八种治疗大法（汗法、吐法、下法、和法、温法、清法、消法、补法）的总称。

中医治法在《素问·阴阳应象大论》中已有论述，汉代张仲景在《伤寒论》及《金匮要略》中也有关于治法具体运用的阐述，但未作归纳。历代医家通过临床实践，总结出许多新的治法，并从不同角度对各种治法进行分类归纳。清代程钟龄（即程国彭）在《医学心悟》中，总结前人的经验，根据疾病的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的不同性质，把常用的治疗方法归纳为"八法"。

汗法是通过发汗以祛邪外出，解除表证的治法。吐法是运用具有催吐作用的方药或方法，引起呕吐，排除停留在胃及胸膈之上病邪的治法。下法是泻下大便，逐邪外出的治法。和法是具有和解或调和作用的治法。温法是治疗寒证的治法。清法是具有清解热邪作用的治法。消法是运用消导和散结作用的方药，以治疗气、血、痰、食、水等所结成的病邪使之渐消缓散的治法。补法是能补益人体脏腑气血阴阳不足的治法。八法都具有祛邪扶正，调和阴阳的作用。

八法中的每一基本治法又包含多种治法。如汗法中有辛温发汗法和辛凉发汗法等；补法中既有补阴、补阳、补气、补血、补心、补肾、补肺、补脾、补肝之分，又有平补、峻补、滋补之别，更有补母生子之法等。临床上疾病的性质往往是错综复杂的，如表里同病、虚实夹杂等，单独用某一治法不适用于这种复杂的病情，因此，八法常根据病情配合使用。如汗法同补法、下法、消法的并用，下法同补法的并用，清法同补法的并用等。

中医的治法很多，八法只是常用治法的概括，还有许多治法很难归属到八法中去，如固涩法、重镇安神法（见安神定志）、熄风等。

bagang

八纲　(Eight Classes)　见八纲辨证。

bagang bianzheng

八纲辨证　(categorical identification in terms of Eight Classes)　中医运用阴阳、表里、寒热、虚实八纲，对病证进行分析归纳，从而为施治提供依据的辨证方法。表里辨病证部位和病势深浅；寒热辨病证性质；虚实辨邪正盛衰；阴阳则统摄六纲，为八纲之总纲。由于八纲辨证具有高度的概括性，包含了其他多种辨证方法的共同特点，起执简驭繁、提纲挈领的作用，故为辨证论治的核心理论和基本方法，在中医学中占有十分重要的地位。

简史　八纲渊源于战国时期《内经》，《内经》提出了寒热、虚实的概念。汉代张仲景在《伤寒论》中，用阴阳、表里、寒热、虚实概括并区分病证。明代王执中将虚实阴阳表里寒热称为"治病八字"；张景岳则明确提出以阴阳为"二纲"，以表里、寒热、虚实为"六变"之说。清代，程钟龄进一步阐发了八纲的涵义，提出审证治病不过寒热、虚实、表里、阴阳八字而已。近代《医学摘粹》(1897) 提出"八纲"一词。1949 年以后随辨证论治学术地位的确立，八纲在辨证论治中的核心地位及重要作用得到充分肯定。

辨证内容 八纲辨证具体可分为表里辨证、寒热辨证、虚实辨证和阴阳辨证。

表里辨证 即通过判断病证的在表在里来分析病变部位和病势深浅的辨证方法。

表证：病变部位表浅的一类病证。一般指因六淫（即异常气候因素）等邪气侵犯人体皮毛、肌肤等浅表部位所表现的证候。临床表现以发热、恶寒（或恶风）、舌苔薄白、脉浮为主症，可兼见头痛、四肢关节酸痛、鼻塞流涕、咳嗽等，具有发病急、病程短、病位浅的特点，主要见于外感病的初期阶段。由于病邪及体质强弱的不同，表证又可分为表寒证、表热证、表虚证和表实证。①表寒证多是由于外感风寒、病邪侵袭肌表而出现的证候，临床表现以恶寒重而发热轻，苔薄白，脉浮紧为特点，治宜辛温解表。②表热证多为由于外感风温、病邪侵犯肌表而出现的证候，临床特点为发热重而恶寒轻，舌边尖红，脉浮数，宜用辛凉解表。③表虚证是卫外阳气不固，腠理不密，易被外邪侵袭而出现的证候，临床表现除有表证症状外，以自汗或汗出恶风、脉浮缓为特征、治宜调和营卫。④表实证是外邪侵入机体，阳气集于肌表，邪正相争，腠理密闭而出现的证候，临床表现除表证症状外，以恶寒、无汗、脉浮紧为特征，治宜发汗解表。

里证：与表证相对而言，指病变部位深、累及脏腑气血的一类证。其范围较广。一般来讲，里证的形成有三种情况：一是表证不解，病邪内传入里；二是外邪直接侵犯脏腑；三是因情志内伤，劳累过度，饮食不当引起脏腑气血的功能失调所致。里证临床表现因病因病机的不同而有差异。又可分为里寒证、里热证、里虚证和里实证。①里寒证。多因阳气不足，或外寒入里所致，症见面色苍白，形寒肢冷，口不渴或渴喜热饮，腹痛喜温，小便清长，大便溏薄或清稀，舌淡苔白，脉迟，治宜温化。②里热证。多因外邪入里化热，或热邪直中脏腑致使里热炽盛所致。症见面红身热，烦躁，口干咽燥，渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结，或泻下臭秽，大便脓血，舌红苔黄，脉数，治宜清泄里热。③里虚证。由于脏腑气血虚衰引起，症见倦怠无力，气短懒言，眩晕眼花，心悸，舌体胖嫩，苔薄白，脉细弱无力等，治宜补益。④里实证。由外邪入里，结于胃肠，或体内气血郁结，痰饮内阻，食滞，虫积等引起。外邪入里者，症见腹胀痛拒按，便秘痞满，壮热，谵狂，声高气粗，舌苔老黄而厚，脉沉实，宜用通里攻下法。气血郁滞，痰食虫积的临床表现据病邪有一定差异，但治疗总以祛逐病邪为法。

表证和里证的鉴别要点为：①发病及病程。新病、病程短者多属表证；久病、病程长者多属里证。②病候特点。发热兼有恶寒者为表证；发热不恶寒，或但寒不热者多为里证。③舌脉象。表证的舌象变化不大；里证的舌质及舌苔变化较大。脉浮者为病在表；脉沉者为病在里。

表里同病：临床上，除了单纯的表证和里证外，在同一病人身上，表证和里证可同时并见。这种情况往往见于：①病邪同时侵犯表里；②表证未解，病邪已入里；③原有里证，复感表邪。表里同病常常与寒热虚实互见，出现表里俱热、俱寒、俱虚、俱实，或表热里寒、表寒里热、表虚里实、表实里虚等证。治疗时或表里兼顾，或先表后里，或先里后表。外感病邪，在表未得到及时解散，继而入里时，传变过程中可以出现邪既不完全在表，又未完全入里的半表半里证。临床以寒热往来，胸胁苦满，不欲饮食，心烦喜呕等为特征，治宜和解表里。

表证和里证在一定条件下可以相互转化，称表里出入。如病邪过盛，机体抵抗力较差，或误治，失治等，致使表证不解，表邪内传入里，出现里证，是表证转化为里证，表示病情加重；治疗护理得当，机体抗邪能力增强，病邪从里透达于外，为里邪出表，反映病势减轻。

寒热辨证 即通过判断病证属寒属热，以鉴别疾病性质，弄清机体阴阳盛衰的辨证方法。

寒证：因感受寒邪，或内伤久病，阳气亏虚，或过服生冷，阴寒内盛而引起的，并以寒冷为临床特点的一类病证。临床表现为身寒肢冷，喜暖，舌淡苔白，脉迟缓或沉细无力等。寒证包括表寒、里寒、虚寒、实寒等类型。阳气偏虚，阴寒相对偏盛，即“阳虚生寒”者为虚寒证，以畏寒肢冷，倦怠懒言，自汗，脉微等为主症，治宜温补阳气。寒邪偏盛，即“阴盛则寒”者为实寒证，以恶寒，呕吐清水，脘腹冷痛，大便溏泻，舌淡苔白，脉沉实有力为主症，治宜温散寒邪。

热证：因热邪偏盛，或阴液亏耗而引起的，以火热为主要临床特点的一类病证。包括表热、里热、虚热、实热等类型。阴液亏耗，即“阴虚生内热”者为虚热证，表现为消瘦无力，五心烦热，潮热盗汗，口燥咽干，舌红少苔，脉细数，治宜滋阴降火。阳热炽盛，即“阳盛则热”者为实热证，表现为壮热口渴，面红目赤，小便短赤，大便秘结，心烦燥热，舌红苔黄，脉洪大而数，治宜清热泻火。

鉴别寒证和热证，须综合分析全部症状和体征。主要区别点在于寒热、口渴与否，大小便情况及舌脉

象等。面色白，恶寒，口不渴或渴喜热饮，小便清长，大便溏薄，舌淡苔白，脉迟者为寒证；相反，面色赤，恶热，口渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄，脉数者为热证。

寒热错杂证：有时在同一病人身上寒、热象同时并见，如表热里寒、表寒里热、上热下寒、上寒下热等。治疗时须视症状出现的早晚及部位的不同，按照轻重缓急，采用相应的治则。

在一定条件下，寒证和热证可以相互转化。由寒化热，如外感寒邪，最初表现为恶寒发热，头身痛，无汗，苔白，脉浮紧等，继而转为高热不恶寒，心烦，口渴，苔黄，脉数等，由表寒证转为里热证，这表明机体正气未衰，邪正相争。若病情发展到严重阶段，会出现寒极似热的真寒假热证或热极似寒的真热假寒证。真寒假热证：由于阴寒内盛，格阳于外，出现内有真寒，外有假热的表现。若见身热，面红，口渴，脉大等似属热证，但身热反欲盖衣被，口渴喜热饮，且饮不多，脉大无力及四肢厥冷，下利清谷等寒象，即为此证。真热假寒证：由于阳热内盛，格阴于外，出现内有真热，外有假寒的表现。若见恶寒，手足厥冷，脉沉等似属寒证，但恶寒而不欲盖衣被，手足冰冷但胸腹灼热，脉沉但重按弦滑有力，即为此证。

虚实辨证　即通过判断病证属虚属实，以鉴别机体正气与邪气盛衰状况的辨证方法。

虚证：指因人体正气不足而产生的各种虚弱证候的一类病证。具体可分为气虚、阳虚、血虚与阴虚四种类型。①气虚与阳虚两证都源于阳气不足，临床表现也较为相似，都有面色淡白或㿠白、神疲自汗、饮食减少等症。区别在于气虚无寒象，以乏力懒言、动辄气短、脉弱等为主症，治宜补气；而阳虚则表现为形寒怕冷、四肢不温、小便清长、大便稀溏、脉迟等，治宜温补阳气。②血虚与阴虚两者同属阴血不足，都有头晕目眩，心悸失眠，少苔脉细等症。区别在于血虚无热象，仅表现为面色淡白无华，爪甲不荣，手足麻木，舌质淡，脉虚或芤，治宜养血；而阴虚则伴有两颧发红，五心烦热，咽干口燥，盗汗，遗精，舌红少苔或无苔，脉细数等热象，治宜滋阴清热。

实证：指邪气过盛，正气未衰，邪正斗争激烈的一类病证。由于病因和所及脏腑的不同，实证临床表现多种多样。如感受外邪，往往发病急骤，以发热、吐泻、疼痛、脉实有力为主症，治以清热解毒、通里攻下为主。如因内脏功能失常，致使痰饮、水湿、瘀血、食积、虫积等病邪结聚，其表现则各有特点。治疗以攻邪为主，或化痰利水，或行气破血，或消食导滞、除虫积等。

虚证和实证的主要鉴别点在于体质的强弱、病程的长短、精神状态、脉象等。一般病程长、体质弱、精神萎靡、声息低微、痛处喜按、脉无力者为虚；病程短、体质强壮、精神兴奋、声高气粗、痛处拒按、脉有力者为实。

虚实夹杂证：即正气不足与邪气过盛同时并见。既可为以虚为主的虚中挟实证，又可见以实为主的实中挟虚证，具体表现为表虚里实、表实里虚、上虚下实、上实下虚等。治疗时须明辨虚实主次，先后缓急，或以攻为主，或以补为主，或先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施等。

虚证和实证在一定条件下可以相互转化。本为实证，因失治或误治等致使病程迁延，病邪虽已减弱，但体内正气也渐耗伤，此为实证转虚；本为虚证，又感受外邪，或痰饮、瘀血等停滞堆积，出现因虚致实。

在疾病发展过程中，还可能出现真实假虚，或真虚假实等情况。真实假虚指疾病本质为实，却表现出类似于虚的现象，即所谓“大实有羸状”。真虚假实指疾病本质为虚，反表现出类似于实的症状，即所谓“至虚有盛候”。鉴别两者要全面分析症状、体征、病程、病史及患者体质状况等。一般脉有力者为真实，脉无力者为真虚；舌苍老坚敛、苔黄厚者为真实，舌胖嫩者为真虚；新病、体质较强壮者为真实，久病、年高体弱者为真虚。

阴阳辨证　是通过判别病证属阴、属阳，大致区分病证位置、性质及邪正盛衰状况的辨证方法。阴阳是八纲的总纲，是对表里、寒热、虚实的总概括。临床凡以抑制、沉静、寒冷、晦暗等为症候特征者，属于阴证；相反，凡以兴奋、躁动、火热、光亮为症候特征者，属于阳证。与其他六纲一样，阴证和阳证可随机体抗病能力的变化而相互转化，阳证转为阴证常常表示病情恶化，阴证转为阳证表示病情趋于好转。此外，阴阳辨证还有分析人体阴精阳气虚损不足的功能，阳气亏虚可形成阴寒相对偏盛的阴证；阴液不足，阳气相对有余，又可表现为虚热状态的阳证。

现代研究　主要集中于证候诊断规范化及证的实质研究两个方面。证候诊断规范化研究重在整理规范八纲的证候表现，提出八纲的辨证诊断标准。如全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议于1982年制定了中医虚证辨证参考标准，列出主症、次症表现若干条，订出具体的诊断标准。

证的实质研究已从一般生理、病理分析深入到

细胞分子水平。人们已发现寒证、热证、虚证、实证在中枢神经、植物神经、基础代谢、免疫功能、血生化反应、微量元素含量、病理形态等方面有一定的差别。

baguan

拔罐 （cupping） 运用杯、筒或罐，排除内部空气，产生负压，使其吸附体表，以治疗疾病的方法。古代有以兽角或竹筒为工具的，所以又称为“角法”或“火罐气”，也称为“吸筒”疗法和“拔筒”疗法。罐，一般多用竹筒、陶瓷、玻璃等制成。拔罐是通过局部的温热和负压作用，引起局部组织充血和皮内轻微的瘀血，促使该部位的经络通畅，气血旺盛，同时驱邪外出，具有活血行气、止痛消肿、拔毒散结、退热散寒、祛风除湿等作用。适用于治疗感冒、咳嗽、哮喘、头痛、胸胁痛、风寒湿痹、扭伤、腰腿痛、胃脘痛、消化不良、疮疖痈肿、毒蛇咬伤等多种内外科疾患。常用的拔罐方法有火罐法、水罐法、抽气罐法、闪罐法、走罐法、留罐法、刺络拔罐法等。

火罐法 操作方法有下列几种：①闪火法。用镊子夹住蘸有95%酒精的棉球（或以粗钢丝一端裹以纱布蘸取酒精），点燃后，伸入罐内缓动片刻，随即退出，迅速将罐口覆罩在应拔罐的部位上，让罐吸紧后松手。用此法时，蘸取的酒精不宜太多，以免燃烧时滴下；也不要使蘸有酒精的棉球碰触罐口，以免罐口烫伤皮肤。②投火法。用小纸片（最好用带蜡的纸片）点燃后投入罐内，待火旺而纸片尚未燃尽时，迅速将罐口罩合在拟拔罐的穴位或部位上，让罐吸紧后松手。用此法时，注意不要将火罐烧得过烫，且动作要快，防止烫伤皮肤。③架火法。取一直径约2～3厘米不易燃烧或不传热的块状物，作为点火架垫在穴位上，上面平放一个小酒精棉球，燃着后，随即将罐罩上，火自动熄灭后，火罐就吸住了。应用时扣罩要准确，不要将燃烧的点火架碰翻。④滴酒法。将酒精滴1～2滴在罐内中段，再将罐转动几下，使酒精均匀地附着在罐壁上，但不要沾染在靠近罐口的罐壁上，然后用火柴点燃，迅速扣在应拔的部位上。⑤贴棉法。用一小块薄薄的药棉，沾以酒精（不要太湿，以免燃烧时酒精滴下，烫伤皮肤），贴在罐内壁中上段，点燃后，迅速扣下。

水罐法 罐多用竹筒制成，因此又称竹罐疗法。其操作方法：将竹罐放在清水（或配入药物）中煮沸3～5分钟，然后用镊子将罐从锅中取出，倒净罐内的水，并迅速用干毛巾擦去罐口余水，立即罩在治疗的部位上，每次留罐时间，以不超过20分钟为度。倘在留罐时发生疼痛或有灼热感，应立即起罐检查，以免烫伤。

抽气罐法 先将罐口扣在拔罐的部位，然后利用注射器等工具，抽去罐内空气，形成负压后，使其吸着在皮肤上。此法操作简便，没有烫伤的危险，现已广泛应用于临床。

闪罐法 火罐吸着体表后，立刻除去，又吸上。如此随拔随除，反复多次，直至皮肤潮红为止（一般约需反复十余次）。如操作时发现罐体太热，必须另换火罐，以免烫伤。此法多用于肌肉麻木等症。

走罐法 又称推罐法或拉罐法。拔罐时把火罐推拉移动，以扩大作用面的方法。此法宜选用罐口光滑的大罐，使用时在罐口和治疗部位分别涂上一层凡士林或油膏之类润滑剂。火罐吸着后，用手捏住罐体慢慢分段来回拉若干次，待局部出现红晕为止。此法多用于腰背部及四肢肌肉丰满处，适用于风湿痛、失眠、胸闷等症。

留罐法 又称坐罐法。把火罐吸着皮肤后，不马上取去，一般留置10～15分钟。此法镇痛效果好，惟在夏季或皮肤较嫩的部位，留罐时间不宜过长，否则，皮肤上会起水泡。

刺络拔罐法 又称刺血拔罐法。在刺络（刺血）之后再进行拔罐的方法。此法于皮肤消毒后，先用皮肤针叩打，或用三棱针或平口小刀浅刺，中刺以微出血为度，重刺以点状出血为度，然后再拔火罐，每次留罐时间约在10～15分钟，起罐后，用消毒棉球擦净血迹。每次出血的总量成人以不超过10毫升为宜。一般每隔3～7天治疗一次，4～6次为一疗程。此法主治肌肉劳损、扭伤、腰腿风湿痛、神经性皮炎、皮肤瘙痒、丹毒、神经衰弱、胃肠神经官能症等疾病。但急性传染病、癌症及有出血倾向的病症和孕妇均不宜使用。在大血管部位须慎用。

baibi

白疕 （psoriasis） 以丘疹、红斑等皮损为主，其上反复出现多层银白色干燥鳞屑为特征的慢性复发性皮肤病。男女老幼皆可患病，但以青壮年为多，男性略多于女性。具有一定的遗传倾向。多于冬季发病或加重，夏季减轻或自行痊愈。相当于西医的银屑病。治疗以清热解毒、活血祛风为主。

中医文献中关于此病有多种记载，隋代《诸病源候论》中叫“干癣”。清代《外科大成》，描述其症状为皮肤上起疹疥，色白瘙痒。清代《医宗金鉴》中称“白疕”。

病因病机 白疕多由营血失和、内耗亏损、生风生燥，肌肤失养而成。初起多挟有风寒或风热之邪侵袭肌肤，以致营卫失和、气血不畅，阻于肌表而生；或兼因混淆热蕴积，外不得宣泄、内不得利导，阻于肌表而发；病久风寒、风热、湿热之邪已化，而气血耗伤，气血耗伤则血虚风燥、肌肤失养更为明显；或因营血不足气血循行受阻，以致瘀阻肌表而成；或因肝肾不足冲任失调，致使营血亏损；少数可因调治不当感染毒邪，风寒化热、湿邪化燥，燥热成毒，毒邪流窜，入于营血，内侵脏腑，造成气血两燔的证候。

辨治 白疕临床可分为寻常型、脓疱型、关节炎型和红皮病型。

寻常型 最为常见。损害初起为粟粒至绿豆大红色丘疹或斑丘疹，上覆银白色鳞屑。鳞屑在急性时较少，慢性时较多，易被刮除，在损害踞部分的鳞屑附着较牢固。刮除鳞屑后，露出红色光亮的薄膜，称薄膜现象。刮除薄膜出现散在的露珠状小出血点，称点状出血现象，是此病的重要特征。损害边界清楚，周围有0.2~0.5厘米淡色晕，局部出汗减少。损害散在全身各处，有点滴状、钱币状、环状、地图状、蛎壳状等。好发于头皮，肘、膝的伸侧面及尾骶部。少数病例长期局限于某一部位，如头皮、外阴、小腿等处。病程缓慢，反复发作。辨证分为：①血热型。相当于进行期，皮损不断增多，颜色鲜红、抓之出血、瘙痒不堪，伴有怕热、大便干结、小溲黄赤、苔薄黄、舌质红、脉滑数等症状。治宜凉血清热解毒，用犀角地黄汤或凉血地黄汤加减。②血虚风燥型。相当于静止期和退行期，皮损不扩大或渐缩小，皮肤干燥、色素沉着或渐退，伴有头晕、神疲乏力、苔薄舌淡、脉细等症状。治宜养血祛风润燥，用四物汤合消风散加减。

脓疱型 少见，可分两型：①掌跖部。局限在掌跖损害为对称性红斑，斑上有针头到粟粒大的脓疱，不易破溃，两周左右可干涸结痂，痂片脱落出现鳞屑，其下又有新脓疱形成。反复发作。②泛发性。满布全身，急性者有黄色浅表性大脓疱，伴有发热、关节痛症状，周期性反复发作，呈进行性加剧；亚急性或慢性者，环形红斑样皮损，边缘有脓疱；局限者，在寻常型皮损处出现脓疱。辨证为湿热火毒证，除脓疱外，尚有红斑、糜烂、渗出，或有胸闷纳呆、下肢沉重、苔薄黄、脉濡滑数等症状。治宜清热利湿解毒，方用黄连解毒汤合萆薢渗湿汤加减。

关节炎型 关节酸痛，大小关节均可累及，轻者指（趾）关节肿胀疼痛，活动受限，也可累及大小各个关节，红、肿、热、痛，重者因骨质破坏，引起强直、畸形。易和脓疱型并存，常同时加重、同时减轻。多伴有发热、恶风、苔薄黄或白腻、脉弦滑数等症状，治宜祛风清热、化湿通络，方用独活寄生汤加减。

红皮病型 常因对寻常型不适当的治疗或外用药物的刺激而引起，也可由进行期发展而来，表现为弥漫性皮肤潮红、紫红，甚至肿胀浸润，大量脱屑，仅有少数片状皮肤正常，犹如分布在海洋中的岛屿。伴有掌跖角化，指（趾）甲增厚或发热，常迁延数月或更长时间。辨证为火毒炽盛证，往往伴有壮热、口渴、便干溲赤、苔薄舌质红绛、脉弦滑数等症状。治宜凉血清热解毒，用清营汤加减。

baidianfeng

白癜风 （vitiligo） 皮肤颜色变白呈大小形态不同的局限性乳白色斑片，斑内毛发变色的慢性皮肤病。无痒痛感。是一种常见的黑素脱失性皮肤病。治疗以祛风利湿、理气活血为主。

“白癜”一词首见于隋代《诸病源候论》，谓此病是面、颈及身体皮肤肉色变白，不痒不痛。清代《医宗金鉴》称为白驳风，指出其病因是风邪使气血失和。清代《医林改错》中有此病因血瘀皮里的说法。现多认为白癜风乃是情志内伤、肝气郁结，复受风邪，夹湿蕴积皮内，致使气血失和或气滞血瘀，不能滋养皮肤而成。

白癜风初起常于无意中发现，或在精神受刺激后发生，部分患者伴发斑秃或神经性皮炎。皮损初为圆形、椭圆形或不规则形的色素脱失斑，边界相当清楚，周围皮色较暗，表面光滑，无萎缩或脱屑。白斑的大小形态很不相同，在面部者，额、鼻、口唇周围犹如很不规则的白色地图；在手部者，远看像戴了一双破损的白色手套；在躯干、四肢者，可呈点滴状、斑片状或大片，或有一些对称，甚至整个皮肤变白；在口唇、阴部等黏膜者，多呈小的斑片；有的全身皮肤变白，毛发也变白。白斑的数目不定，可融合成片，长期存在，也可扩展到一定程度后固定不变。一般无自觉症状，少数在白斑增加或扩展时有轻微的瘙痒。

白癜风内治宜祛风利湿、理气活血，用稀莶丸、消风散合逍遥丸加减。外治法有：①有25%补骨脂酊搽患处，同时配合日光照射5~10分钟，或紫外线照射2~3分钟，每日一次；②用铁锈水或白茄子蒂蘸硫黄细末搽患处；③用密陀僧散干扑，或用醋调成糊状搽患处。针刺：①局部用梅花针刺激，白斑周围用强刺激，有防止皮损扩大的作用；②耳针取肺

枕、内分泌、肾上腺的相应点，每次选用2～3穴，单耳埋针，双耳交替，每周轮换。其他尚有自血疗法，适用于皮损范围较小者，用针筒从静脉抽血后，立即注射到白斑的皮下，使皮损处现青紫色时止，每周两次，一月为一疗程。

baihou

白喉 （diphtheria） 感受时令风热或燥热之邪所引起的急性呼吸道传染病。临床主要表现为咽、喉、鼻等部位黏膜上形成灰白色假膜，并伴有咽痛、犬吠样咳嗽、气喘、发热等症。如邪毒不解或失治，严重时可损伤心气，出现心悸、脉促或猝然虚脱等危象；邪窜经络，可发生肢体瘫痪。白喉一年四季均可发病，但以秋冬两季较为多见。任何年龄都可患白喉，但以儿童发病率为最高，一般呈散发性，也可形成流行。治疗以养阴清肺为原则。

白喉在中医古代文献中又名“白缠喉”、“锁喉风”。金元时期窦汉卿《疮疡全书》对其临床特征及并发症已有较全面的认识。白喉的命名初见于清代郑宏纲的《重楼玉钥》及张善吾的《时疫白喉捷要》，认为是“疫气为患”，对其诊断、治疗、预防等都有较为详细的论述。

病因病机 白喉的病因主要是感受时令风热或燥热之邪。但气候因素和素体阴虚、内有蕴热也是白喉发生的重要条件。特别是气候干燥的秋冬两季，若肺胃素有伏燥积热，外邪极易侵袭引动蕴热，内外合邪，搏结于肺胃二经。咽喉为肺胃门户，疫疠邪毒通过口鼻入侵肺系，邪毒积聚咽喉结为白色假膜（俗称白缠喉痹），常同时伴有咽痛，喉肿，发热，干咳等症。若邪毒炽盛，白膜可迅速扩展，阻塞气道，阻碍呼吸，引起窒息而死亡。如毒窜经脉，导致经脉失养，痰浊阻络，可出现语言障碍，吞咽困难，口眼歪邪，肢体瘫痪等症。如邪毒攻心，损伤气阴，可见心悸气短，甚至脉微欲绝的危象。

辨治 白喉的辨证，一方面以辨别假膜的形态为要点；另一方面则需与全身症状相结合。白喉初起，假膜出现时常可在咽喉部见到白色点状、条状或块状物，并可迅速扩展成片状，边缘清楚不易擦去，此为邪毒尚轻浅；若假膜迅速蔓延，严重时侵及悬壅垂及上腭部，则显示邪毒炽盛；如果假膜由白色转为灰白色、灰黄色，标志邪毒较深，病情进一步发展，严重时可出现颈项肿胀如牛颈。

白喉初起，患者一般先有发热，或寒热交作，精神倦怠，头痛，咽痛肿胀等，属轻证；若出现面色苍白，精神呆钝，口有气秽，鼻塞音哑，咳嗽声如犬吠样，饮食即呛，属白喉重证；若出现喉中痰声如锯，呼吸困难，口唇青紫，鼻煽肩耸，属白喉危证。

治疗此病一般以养阴清肺兼辛凉宣肃为主要治则。忌用发散解表之药，特别是辛燥表散之剂。①白喉初起，风热疫毒侵犯肺卫。证见恶寒发热，伴有头痛，咽痛，全身不适，咽部红肿并附有点状假膜，吞咽困难，舌苔薄白、质红，脉浮数。治宜肃肺利咽、清热解毒，常用银翘散加减。②素体阴虚不足，或气候干燥，燥热化火，耗伤肺胃之阴。证见咽部红肿，喉部干燥，发热口干，咳嗽声如犬吠样，喉部出现条状假膜，颜色灰白或灰黄，引饮则呛，舌苔薄净或黄、质红绛而干，脉细数。治宜养阴清肺、泄热解毒，常用养阴清肺汤加减。③疫毒蕴结肺胃，攻窜咽喉，属白喉危证。证见身热目赤，咽痛明显，假膜已达咽喉深部，颈脖肿胀疼痛，声音嘶哑，呼吸急促，烦躁不安，甚则呼吸困难，面唇青紫，舌苔黄燥或灰干，舌质深绛或紫暗，脉滑数。治宜泻火解毒、涤痰通腑，常用黄连解毒汤加减。如邪毒损伤心气，病程中出现精神萎靡，面色苍白，胸闷气短，心悸，四肢不温，脉律不齐，为正虚欲脱之危象。治宜益气护阴，常用生脉散加龙骨、牡蛎、磁石以益气固脱。

由于现代普遍采取注射白喉疫苗的预防措施，儿童白喉发病率大大降低，未出现过大流行。此病除应注意消毒和隔离外，对带菌者及接触者，还可内服预防药，如中草药土牛膝根、卤地菊等，有清咽解毒作用。

baineizhang

白内障 （cataract） 由多种原因引起的以晶状体部分或全部混浊、视力渐退为典型症状的慢性眼病。中医学文献中所称之“圆翳内障”，即老年性白内障。“胎患内障”、“惊震内障”则分别与先天性、外伤性白内障相当。多发生在40岁以上的人，年龄愈大，发病率愈高。糖尿病患者常继发白内障。多由肝肾亏损，或脾胃虚衰，精血不足，或七情内伤，心肝火炎，或阴虚湿热而引起。病程进展缓慢，初起仅觉眼睛疲劳，视物不清，眼前有点状或条状黑影缭乱，继则如隔纱视物，或有一物多像的单眼复视。日久，视物昏茫，甚至完全失明，眼前仅有光感。多双眼发病，也可一眼先发。

白内障的常见证型有：①肝肾虚损。证见双目干涩，视物不清，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌红脉细。治宜补益肝肾，常用明目地黄丸、杞菊地黄丸。②脾虚气弱。证见视物昏花，精神倦怠，面色萎黄，乏力气短，纳少，便溏，舌淡，有齿痕，脉细弱。治宜健

脾益气，常用益气聪明汤加减。③血虚肝旺。证见视物模糊，目赤干涩，头目眩晕，烦躁易怒，舌红，苔少，脉弦数。治宜养血平肝，常用验方凉血清肝片（生地、白芍、丹皮、丹参、龙胆草、茺蔚子、旱莲草、蒺藜）或石决明散加减。④阴虚湿热。证见目涩昏花，烦躁不安，五心烦热，口臭，大便黏滞不爽，舌质红，苔黄腻，脉细数。治宜养阴清热利湿，常用甘露饮加减。⑤气滞血瘀。多由跌打损伤，目络受损而致。证见视物渐昏眩，或兼头痛眼痛，舌质黯，或有瘀斑瘀点，脉细涩。治宜活血化瘀，常用桃红四物汤加减。证型不典型者，可常服磁硃丸、石斛夜光丸、杞菊地黄丸。

针灸治疗常取风池、睛明、攒竹、光明、阴白、丝竹空、三阴交、肝俞、肾俞、瞳子髎等穴，每日一次，每次选3～5穴。

局部用药：常用白内停眼药水等，一日4次滴眼。可延缓晶状体混浊的发展。

保守治疗无效，晶状体接近或完全混浊时，应予手术治疗。中华人民共和国成立以后，在古老的针拨内障法基础上改进而成的“白内障针拨术”是中医眼科的重要成果，尤其适宜于年老体弱的白内障患者。

baituchuang

白秃疮 （white ringworm） 头皮生白屑、头发脱落成秃疮为临床特征的皮肤癣菌感染性疾病。多互相接触传染，容易在卫生条件较差的地区流行，尤其在儿童中常见。其特点为头皮上出现单个或多个圆形不规则的大片灰白色鳞屑斑，边界清楚，病发失去光泽，常在近头皮处折断，所以头发长短参差不齐，病程缓慢，青春期可自愈、头发可再生、不遗留瘢痕。相当于西医头癣中的白癣。治疗以杀虫解毒为原则。

本病记载首见于隋代《诸病源候论》。明代《外科正宗》中已有明确指出其致病因素和传染途径。以后诸家均认为是接触传染所致。

白秃疮多由相互直接接触传染而致；或因脾胃湿热内蕴，湿盛则瘙痒流汁，热盛则生风生燥，肌肤失养，以致皮生白屑、头发焦枯脱落而成。初起丘疹色红，复以灰白色的鳞屑，小者如豆、大者如钱币，日久蔓延，扩大成片。毛发干枯，容易折断，易于剥落，而不疼痛。多数在离头皮2～4毫米处，头发自行折断，长短参差不齐。在接近头皮的毛发干外围，常有灰白色菌鞘围绕。自觉瘙痒，少数患者有轻微的红肿、丘疹、脓疱、结痂而稍有疼痛。病程缠绵，多年不愈。不经治疗往往到青春期可自愈，新发再生，不留疤痕。如有继发感染者，则在化脓处遗留疤痕。该处头发永不再生。

治疗以外用杀虫解毒药为主。外涂一扫光或雄黄膏，或5%硫黄膏并配合拔发。具体方法：①治疗前先在头部寻找病区及可疑病区，然后在该区周围1厘米处的头发剃光或剪平，以便敷药。②每日用明矾水或热水洗头后，即在病区敷药，用油纸盖上，并嘱咐患者包扎或戴帽子固定，每日换药一次，涂药必须厚些。③用药一周，头发比较松动，即可用镊子拔出病发，并争取3天内全部拔完。如果未松动，更需多上些药膏，不能间断，一直到病变处头发拔光为止。④病区头发拔光后，继续涂原用药膏，此时涂药不宜过厚，每日一次，连续2～4周，如果病区内发现有残余的头发或断发时，应及时彻底拔除。

baixiefeng

白屑风 （seborrheic dermatitis） 以皮肤油腻光亮、瘙痒潮红，或白屑叠起，脱去再生为特征的常见皮肤病。因油脂分泌过多所引起，主要发生在皮脂腺丰富的头皮、颈背和颜面的眉弓、鼻唇沟、耳轮前后等处，鼻部毛囊口开大，能挤出白色粉汁，头皮脱屑很多，或有潮红、糜烂、流滋、结黄色痂片。多见于青壮年，或在乳儿期发生。相当于西医的皮脂溢出症和脂溢性皮炎。

明代《外科正宗》、清代《外科真诠》中都详细记载了白屑风的病因、症状等。清代《医宗金鉴》中称面游风。

白屑风多由风热之邪外袭，郁久则血燥，血虚则生风，风燥热邪蕴阻皮肤，皮肤失去濡养而干燥、脱屑所致；或因肠胃湿热，过食肥肉油腻、辛辣、酒类等，引起肠胃运化失常，积湿生热，湿热蕴积皮肤而糜烂、流滋所致。

白屑风常自头皮开始，重者泛发全身。临床辨治常分两种证型：①干性。为大小不一的斑片，基底微红，上有弥漫而均匀的粉末状脱屑，在头皮部可堆叠很厚，梳发或搔抓时易于脱落，毛发干枯、伴有脱发。治宜养血祛风润燥，用祛风换肌丸或当归饮加减。②湿性。多为红斑、糜烂、流滋，有油腻性的脱屑和结痂，或有臭味。在耳后和鼻部可有皲裂。眉毛因搔抓折断而稀疏。重者泛发全身，治宜清热化湿通腑，用防风通圣丸加减。

外治：①头皮部用白屑风酊，或侧柏叶酊外搽，每日3次；②面部用痤疮洗剂，或颠倒散洗剂外搽，每日两次；③湿性者用青黛膏搽后，扑三石散。患者应忌食辛辣，少吃油腻和浓茶、咖啡、酒等刺激性食

物，保持大便通畅，不用刺激性强的肥皂洗涤。

baixuebing

白血病 （leukemia） 造血系统常见的恶性肿瘤。以发热，出血，贫血，肝脾肿大和淋巴结肿大为主要临床表现。根据发病的缓急和骨髓象的变化，可分为急性白血病和慢性白血病两种。急性白血病较多见，好发于儿童，慢性白血病主要发生于成年人，男性多于女性。

此病的发病原因与外邪入侵及内伤虚损均有关系。外邪即热邪与毒邪。热邪指温热、痰热、湿热、毒热等；毒邪指湿毒、淤毒、风毒等。发病机理为七情劳倦或饥饱不节致正气虚损，邪毒内伏，累及脏腑骨髓而致。

白血病病情复杂险恶，应争取早期明确诊断，凡不明原因的发热、出血、进行性贫血，均应考虑本病，应及时进行血象和骨髓象检查。

此病的治疗，以放化疗与中医药治疗相结合的综合治疗为主。中医药治疗多采用辨证论治与专方专药相结合的方法。常见证型有：①热毒炽盛。常见于急性白血病或慢性白血病急性发作期，证见发热或高热，烦躁不安，口干尿赤，或衄血，吐血，便血，或皮肤瘀斑，舌质绛红，苔黄，脉弦数或滑数。治宜清热解毒、凉血止血，方用犀角地黄汤合化斑汤加减。②痰凝血瘀。常见于慢性白血病，证见胸闷胁痛，或胁下颈腋肿块泛发，或腹部痞块，腹胀腹痛，面色萎黄，形体消瘦，乏力疲倦，舌紫，苔白或腻，脉沉弦或细滑。治宜化痰散结、活血化瘀，方用海藻玉壶汤合膈下逐瘀汤加减。③肝肾阴虚。证见低热盗汗，神疲乏力，头目眩晕，耳鸣心悸，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，舌质黯红，苔薄黄或光剥，脉沉细而数。治宜滋养肝肾，方用左归丸合三才封髓丹加减。④气血两虚。常见于白血病晚期，证见面色苍白，虚浮，头晕耳鸣，心悸气短，倦怠乏力，失眠多梦，皮干发枯，衄血，咳血或呕血，便血，舌淡，苔薄白，脉沉细无力或虚大。治宜益气养血，常用人参养荣汤加减。

用于白血病的专方有：哈尔滨的癌灵Ⅰ号，北京的抗白丹、青黄散，山东的锦棉片以及从华南三尖杉植物中提取的三尖杉脂碱和高三尖杉脂碱（注射剂）等，经临床证实对白血病均有不同程度的疗效。治疗白血病常用的中草药有黄药子、白药子、喜树根、棕树子、猪殃殃、鸭跖草、乌骨藤、水杨梅根、断肠草、农吉利、蛇泡筋、玉簪花、凤尾草、徐长卿、蛇六谷、菊叶三七等。

baihe

百合 （lily） 常用滋阴药。别名山丹、卷丹、麝香百合。始载于《神农本草经》。为百合科多年生草本植物百合 *Lilium brownii var. viridulum*（图1）、卷丹 *L. lancifolium* 和细叶百合 *L. pumilum* 的肉质鳞片。因其由众瓣组合而成，故名。

图1 百合原植物

产地和性状 百合全国大部分地区都有生产，主产于湖南、浙江、江苏、陕西、四川、安徽、河南等省，以湖南所产质量最好，浙江产量最大。百合呈长椭圆形，长2～5厘米，宽1～2厘米，中部厚1.3～4毫米。表面类白色、淡棕黄色或微有紫色，有数条纵直平行的白色维管束。顶端尖，基部较宽，边缘薄，略向内弯曲（图2）。质硬脆，易折断，断面平坦、角质样。无臭，味微苦。以瓣匀、肉厚、质硬、筋少、色白者为佳。

图2 百合药材

性味和功用 百合味甘，性寒。归肺、心经。功用润肺止咳、清心安神。主治肺热久咳，痰中带血，肺肾阴虚，劳嗽咯血，及热病伤阴，气津不足，虚烦惊悸，失眠多梦等证。

成分和药理 百合的主要成分为酚酸甘油酯，钠、钙、钾、镁、硫等微量元素，甾体糖苷和甾体生物碱等。百合水提液、百合煎剂能减少动物的咳嗽次数，通过增加气管分泌起到祛痰作用，并可对抗组织胺引起的蟾蜍哮喘。百合水提液可明显延长动物负荷游泳时间、甲状腺素所致“甲亢阴虚”动物的常压耐缺氧存活时间及戊巴比妥钠睡眠时间，显示其具有强壮作用、耐缺氧作用和镇静作用。

应用和禁忌 百合用治肺热咳嗽，痰黏难咳，常配伍款冬花、贝母、蜂蜜等同用。肺肾阴虚，劳嗽咯血，常可配伍麦冬、玄参、生地黄等培补肺肾，养阴生津。若见热病之后余热未清，或心阴不足，心神失养所致心悸怔忡，失眠多梦，虚烦口渴者，常配伍知母、生地黄、鸡子黄等。此外，百合尚可与银耳、大枣等煮羹内服，以补益气血，为滋补强壮常用之品。

临床上还以百合外用，治疗鼻衄及用于鼻息肉切除等手术后止血。百合内服煎剂用量 10～20 克。外用适量，捣末涂敷。脾肾虚寒便溏者忌服。

baihui

百会 （Baihui） 常用针灸穴位。属督脉，又名三阳五会。因此穴位于头顶，为全身阳气上升的最高会聚处，故名。又因此穴是督脉、足太阳、手足少阳、足厥阴之会，故又称三阳五会。国际标准代号为 DU20。

定位 后发际沿正中线直上 7 寸。后顶穴直上 1.5 寸。《针灸大成》转陈氏语：略退些子，犹天之极星居北。

取穴法 ①两耳尖直上，头顶正中处；②头最顶处之凹陷为穴。

刺灸法 斜刺 0.3～0.8 寸；可灸，但不宜多灸，灸时升提的力量较强。若灸至百壮，停三、五日后，绕四畔用三棱针出血，以丹花水淋之，令气宣通，否则恐火气上壅。

功用 升气，补气，散气，祛风，开窍，清热。

主治 一切内脏下垂，头昏痛，健忘，饮酒过度，中风。

bairike

百日咳 （whooping cough） 阵发性痉挛性咳嗽和咳后伴有特殊的吸气性回吼声为特征的呼吸道传染病。又名顿咳、疫咳、痉咳。流行于冬春季节。5 岁以下婴幼儿最多见，年龄越小病情越重。百日咳病程较长，可持续两三个月以上。治疗以清化痰热、肃肺降逆为主。

百日咳为时行疫毒之邪侵犯肺系，挟痰交结气道，肺气上逆所致。初起与感冒咳嗽相似。邪气郁而化热，痰热互结，则发为痉咳。痉咳虽发生在肺，但咳久也可影响其他脏腑，如犯胃则引起胃气上逆而呕吐；犯肝则肝气横逆而两胁作痛；引动心肝之火，损伤络脉而见咯血、衄血、舌下溃疡；影响于大肠、膀胱则出现二便失禁。

百日咳可按初咳期、痉咳期、恢复期的不同临床表现辨证论治。①初咳期。症状有咳嗽、喷嚏、流涕或发热等，两三天后咳嗽增剧，痰稀色白，但未见痉咳、舌苔薄白或薄黄，脉浮数。治宜疏风宣肺，常用桑菊饮、止嗽散加减。②痉咳期。一般从发病第二周开始，病程长短不一，可见阵发性痉挛性咳嗽，可连咳数十声，日轻夜重，咳剧时伴有鸡鸣状回吼声，必待痰涎吐出，才能暂时缓解，不久又发作，同时伴有涕泪俱作、弯腰曲背、眼胞浮肿，甚则双目出血，或鼻衄及痰中带血、舌质偏红、舌苔黄腻，脉滑数。治宜清化痰热、肃肺降逆，常用麻杏石甘汤、千金苇茎汤加减。③恢复期。痉咳开始好转，咳嗽逐渐减轻，可见神怯气弱、困倦乏力、容易出汗、舌质红、苔少或光剥无苔，脉细数。治宜益气养阴、补肺健脾，常用人参五味子汤为主方。

婴儿百日咳多无典型痉咳与咳后回吼声，常以咳嗽憋气，口唇青紫，甚则抽搐为主症，症情严重，预后较差。验方鹭鸶涎丸、鸡苦胆、大蒜汁等对百日咳有一定疗效。针灸可取定喘、天突、大椎、丰隆等穴。百日咳病程长，加之婴幼儿体质薄弱，故多见小儿肺炎等并发症，须加注意。治疗期间，饮食宜清淡，忌油腻荤腥、生冷瓜果、辛辣刺激性饮食。发现百日咳患儿须及时隔离。

banhen geda

瘢痕疙瘩 （keloid） 在外伤造成的疤痕处因大量组织增生而出现的红肿坚实、形态多样、瘙痒刺痛的异常瘢痕。可自行停止生长，两三年后变薄，恢复正常。也有继续生长、逐渐增大的。多因疮疡、刀伤、手术、烫伤或轻微擦伤等外伤痊愈之后，引起气血凝滞不散所致；若毫无原因，出现在健康皮肤上者，则系患者的特殊素质引起，与遗传有关。

一般多在皮肤外伤后 3～6 个月之间，在原有外伤所引起的瘢痕上逐渐扩展，超出原来的范围。形状不一，呈圆形、卵圆形或条带状，有的如蟹足，皮肉高突，色淡红或暗红。逐渐扩大到一定程度后，常自动停止成长，少数病例可以自愈。自觉症状轻微，瘙痒刺痛，也有剧痛者。发于关节处，可影响关节活动。治宜理气活血、化瘀散结，常用药物有煨木香、炙乳香、炒枳壳、丹参、留行子、落得打、桃仁泥、莪术、垂盆草、陈皮、大黄䗪虫丸等。外治用落得打 30 克、五倍子 15 克，煎汤外洗后，再外搽食醋，或外用黑布膏药贴敷。

banlangen

板蓝根 （woad root） 常用清热解毒药。别名大青根、大蓝根、靛青根、靛蓝根、蓝龙根（四川）、土龙根（湖南）。始载于《本草纲目》。为十字花科植物菘蓝 *Isatis indigotica*（图 1）的根或爵床科植物马蓝 *Strobilanthes cusia*（图 2）的根及根茎。

产地和性状 菘蓝产于河北、江苏、河南、安徽、陕西、甘肃、黑龙江等地，习称北板蓝；马蓝产于福建、广西、广东、江西及西南等地，习称南板

蓝。菘蓝根呈圆柱形，稍扭曲，长10～20厘米，直径0.3～1.2厘米。表面灰黄色，有纵皱纹及支根痕。根头略膨大，有轮状排列的暗绿色或暗棕色叶柄残基和密集的疣状突起。质略软而实，易折断，断面皮部黄白色，木部黄色，呈菊花心样（图3）。气微，味微甜而后苦涩。马蓝根茎呈圆柱形，膨大的节上着生细长的根，节的上方残留短的地上茎，折断面中央有髓。

图1 菘蓝原植物

图2 马蓝原植物

性味和功用 板蓝根味苦，性寒。归心、胃经。功用清热解毒，凉血消肿，利咽。主治温病发热，热毒发斑发疹、咽喉肿痛、痄腮、火眼、丹毒及痈肿疮毒等证。

成分和药理 菘蓝根含靛蓝、靛玉红，另含吲哚醇的甙以及靛玉红吲哚甙，还有β-谷甾醇、棕榈酸、尿苷、次黄嘌呤、尿嘧啶、青黛酮和胡萝卜甙等；马蓝根中分离出靛蓝、β-谷甾醇、葱醌类及三萜类成分。板蓝根水浸液、丙酮浸出物对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、溶血性链球菌、卡他球菌、脑膜炎双球菌、流感杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、白喉杆菌等均有不同程度的抑制作用。此外，板蓝根对乙型肝炎表面抗原还有抑制作用，对钩端螺旋体有杀灭作用。板蓝根多糖可显著增强免疫功能。其所含青黛酮等成分对由ADP诱导的血小板聚集有一定抑制作用。

图3 板蓝根药材

应用和禁忌 用治大头瘟，头面红肿，咽喉肿痛等症，宜配连翘、牛蒡子、玄参等；治风热感冒，见头痛发热，咽痛痰黄者，可配金银花、鱼腥草、薄荷等；用于痄腮，颐部肿胀，灼热疼痛者，可伍用蚤休、蒲公英、冰片等；对流行性乙型脑炎，与大青叶、连翘、拳参等配用；另外板蓝根冲剂对治疗急性传染性肝炎有效；板蓝根配伍山豆根、鱼腥草、贯从等可治多种上呼吸道感染，诸如肺炎、咽炎、扁桃体炎等。现代有以板蓝根滴眼液来治疗暴发性红眼病及急慢性泪囊炎，卓有疗效。板蓝根制剂多种，有注射剂，肌注或静滴，每次2～4毫升，每日1～2次；板蓝根片，口服，每次5～6片，一日4～6次；板蓝根糖浆，小儿0.5～1岁，每次5毫升，1～2岁，每次10毫升，2～3岁，每次15毫升，3～6岁，每次20毫升，每3小时服一次。板蓝根煎汤内服常用量为9～15克。体虚而无实火者忌服。

banlangen chongji

板蓝根冲剂 （Woad Root Granules for Infusion） 治疗风邪热毒上攻头面，咽痛不利，或热迫营血导致斑疹丹毒的冲剂中成药。方剂来源于《中华人民共和国药典》（1990年）。

药物和功能 板蓝根500克。单用板蓝根一味，取其清热凉血，解毒消肿，清利咽喉之用。

主治病证 主治风热时毒，上攻头面，头面红肿焮痛，伴口渴咽痛之大头瘟毒；风邪热毒外袭体表，发热无汗，上攻咽喉，口干咽痛；阳明热炽，内迫营血，或邪热郁肺，内窜营分，血溢脉外，发为斑疹；血分有热，外感风湿热邪，内外合邪，或由于皮肤黏膜破损，感染邪毒而致丹毒，症见恶寒发热，皮肤局部出现红斑，红肿焮痛。

西医诊为急性扁桃体炎、急性咽炎、颜面丹毒、猩红热、流行性腮腺炎、流行性乙型脑炎、流行性感冒等属热毒所致者均可使用，并可用于预防流行性感冒、病毒性肝炎和小儿麻疹。

剂量用法 此药为颗粒状冲剂，每袋重12克。成人口服每次12克，每日两次，小儿减半。此药性味苦寒，故不宜久服过服，以防寒凉败胃。

banxia

半夏 （pinellia tuber） 常用化痰止咳平喘药。别名三步跳、老鸦眼、天落星、羊眼半夏、野芋头、麻芋子、三叶半夏、闹狗蛋。始载于《神农本草经》。为天南星科植物半夏 *Pinellia ternata* 的干燥块茎（图1）。明李时珍曰：“《礼记·月令》：五月半夏生。盖当夏之半也，故名。”

产地和性状　半夏多野生于山坡、溪边阴湿的草丛中或林下，中国大部分地区有分布，主产于四川、湖北、河南、安徽、山东等省。半夏呈类球形，有的稍偏斜，直径1～1.5厘米。表面白色或浅黄色，顶端有凹陷的茎痕，周围密布麻点状根痕；下面钝圆，较光滑。质坚实，断面洁白，富粉性。无臭，味辛辣、麻舌而刺喉（图2）。

图1　半夏原植物

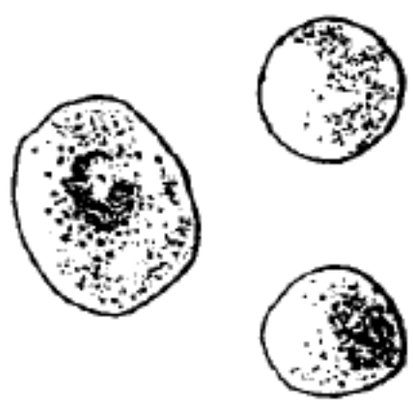


图2　半夏药材

性味和功用　半夏辛，温；有毒。归脾、胃、肺经。功能燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。主治痰多咳喘，痰饮眩悸，风痰眩晕，痰厥头痛，呕吐反胃，胸脘痞闷，梅核气症，生用外治痈肿痰核。

成分和药理　半夏块茎含挥发油，少量脂肪、淀粉、烟碱、黏液质和天门冬氨酸、谷氨酸、精氨酸、β-氨基丁酸等氨基酸，β-谷甾醇、胆碱、胡萝卜甙、3,4-二羟基苯甲醛及左旋盐酸麻黄素，还含有鸟氨酸、瓜氨酸、γ-氨基丁酸、半夏蛋白Ⅰ等。半夏有明显的镇咳、祛痰、镇吐、抗肿瘤、抗早孕作用。半夏可显著抑制胃液分泌，亦能抑制胃液酸变；可促进胆汁分泌，增强肠道输送能力；还能抑制乙酰胆碱、组织胺、氯化钡引起的肠道收缩。半夏尚有一过性的降压作用，其煎剂有明显的抗心律失常作用。半夏具有糖皮质激素样作用，煎剂灌胃对小鼠肾上腺皮质功能有轻度刺激作用。此外，半夏还有镇痛倾向，可降低眼内压。生半夏对黏膜有强烈的刺激作用，可刺激声带黏膜发炎水肿而失音，刺激消化道黏膜而引起呕吐或腹泻。

应用和禁忌　凡痰多咳喘，宜配陈皮、茯苓、甘草；如属风痰眩晕头痛，当与天麻、白术、茯苓、橘红等同用；呕吐反胃属寒者，常与生姜同用；呕吐反胃属热者，则常与黄连、橘皮、竹茹等同用；属胃虚不纳者，配人参、白蜜；治妊娠呕吐，配干姜、人参。治疗胸脘痞闷，常配瓜蒌、黄芩、苏叶、生姜等。此品生用为末与鸡子白调涂可治痈疽发背、乳疮；治瘰疬痰核，当配以昆布、海藻、贝母等。此外，此品与秫米合用以治胃不和卧不安之证；与硫黄同用，治老年虚冷便秘或寒湿泄泻。半夏内服煎汤3～10克。生品外用，适量研末，酒调外敷。此品与乌头不宜同用。其性温燥，故阴虚燥咳、血证、热痰等症当忌用或慎用。

baogong
胞宫　(Uterus)　见女子胞。

baohewan
保和丸　(Digestant Pill)　治疗食积停滞，脘腹胀满，嗳腐吞酸，厌食腹泻的丸剂中成药。方剂来源于《丹溪心法》。命名原由有二：一是保和丸虽由消导药为主组成，但作用平和；二是保和丸能消积和胃，胃腑以通为和。

药物组成　山楂（焦）300克，神曲（炒）、半夏（制）、茯苓各100克，莱菔子（炒）、麦芽（炒）、陈皮、连翘各50克。

功能分析　方中用山楂为主药，以消一切饮食积滞，尤其善消肉食油腻之积。神曲消食健脾，善化谷食陈腐之积；莱菔子消食下气，长于消面食痰浊之积；麦芽健脾开胃而消面乳之积，共为辅药。主辅协同，可消各种饮食积滞。半夏、陈皮行气化滞，和胃止呕；茯苓健脾利湿，和中止泻；食积易于化热，连翘清热而散结，为佐药。诸药合用，食积得化，胃气得和，共奏消食和胃之功。

主治病证　主治饮食不节，损伤脾胃，升降失职，食积内停，脘腹痞满胀痛，恶食呕逆，嗳腐吞酸，大便泄泻恶臭，舌苔厚腻，脉滑。

西医诊为慢性胃炎、急性胃肠炎、消化不良腹泻等均可用此药。

剂量用法　此药为水丸制剂，每袋6克。每次口服6克，每日两次，小儿酌减。体虚无积滞者忌服。

baojian tuina
保健推拿　(fit-keeping massage)　运用推拿或自我推拿方法，并结合功法或导引等，调整人体生理功能、病理状态的推拿方法。目的是消除疲劳、防病强身、保健养生、健美容颜、抗衰延年。其特点是在中医辨证的基础上，以穴位和特定部位推拿为主，配合气功和肢体活动。具有疏通经络、调和气血和脏腑功能等作用。

简史　原始人已了解到简单的抚按、舞蹈对人的身心健康有很大作用。先秦时期甲骨文载“头梳、陶搓”可洁身美发，并由此发展为“栉头、摩面”等自我按摩，不但治病，还可健身。马王堆汉墓出土《五

十二病方》载药巾按摩，表明当时养生保健和性保健已相当普遍；帛画《导引图》是人类第一幅医疗保健体操图，集武术、体操、气功、按摩为一体。

中国最早的推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷（已佚）书目载于《汉书·艺文志》中。其内容以保健按摩为主，可达到外无身形病痛，内无精神烦恼，延年益寿。汉代张仲景《金匮要略》将膏摩列为保健方法。《神农本草经》有“作摩膏，除小儿百病”的记载。

魏晋隋唐时期，保健推拿有很大发展。晋代葛洪《抱朴子》有固齿聪耳的局部保健法。梁代陶弘景《养生延命录》有全身保健推拿法，并重食后运动和摩腹结合。隋代巢元方《诸病源候论》主载自我推拿，重摩腹养生。唐代孙思邈《千金要方》则重日常保健推拿，有“每日必须调气补泻、按摩、导引为佳，勿以康健，便为常然，常须安不忘危，预防诸病也”；有食后、起床后等具体操作方法；小儿“早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟风寒”，首倡小儿保健推拿；养生卷还载有“天竺国按摩法”、“老子按摩法”二套系统自我按摩法。

明清时期，胡文焕《格致丛书》辑录各家保健推拿，详述原理、具体方法和导引功势等。此期大量小儿推拿专著中详论小儿保健推拿。

现代，保健、放松、美容推拿极为盛行。如运动员比赛前后进行推拿，以调整竞技状态，提高成绩，消除疲劳，迅速恢复体力。

五官保健推拿 包括头部及眼、鼻、耳、口的保健推拿。要求每日一次，晨起为佳。

头部保健推拿 可促进脑部血液循环，具有醒脑明目、止眩生发、镇静安神、增强记忆及防止脑老化的作用。并防治高血压等症。方法：①揉印堂、神庭。用食指或中指按揉两眉间正中印堂穴，次揉前发际正中上0.5寸神庭穴各1分钟。②推前额。先用指自印堂向上推至神庭穴，再以前额正中线为中心，自印堂依次向上至前发际向两侧分推，各1分钟。③按揉太阳。前额分推后，指止于太阳穴，作两侧同时按揉各1分钟。④摩揉头侧。按揉太阳后，用食、中、环三指摩揉双侧颞部，先向上，绕至耳后，并按揉乳突1分钟。⑤揉百会。用手指揉头顶正中百会穴（前正中线与折耳后两耳尖连续交叉点）1分钟。⑥摩头。用三指沿头正中线，自前发际向后摩至后发际1分钟。⑦揉枕骨。用三指揉枕骨下缘1分钟。⑧疏五经（梳头）。五指适当分开，沿督脉、膀胱经、少阳经共五条线，自前发际向后梳至后发际1分钟。⑨揉风池。用双手拇指或食、中指同时按揉两侧风池穴1分钟。⑩叩头。用两手十指尖，垂直向下叩击整个头部1分钟。

眼保健推拿 具有消除两眼疲劳、提高视力等作用。可防治近视、老年白内障、青光眼等眼疾。方法：①揉攒竹。用两手指按两眉头之凹穴处攒竹穴，按揉1分钟（图1）。②揉鱼腰。用两手指按揉两眉中点鱼腰穴1分钟。③揉丝竹空。用两手揉眉梢处凹陷丝竹空穴1分钟。④揉太阳。用两手指揉两侧太阳穴（眉梢与目外眦间向后约1寸凹陷处）1分钟（图2）。⑤揉承泣。用两手指揉瞳孔正视直下方，眼球与眶下像间承泣穴1分钟。⑥揉四白。用两手指揉瞳孔直下1寸，眶下孔凹陷处四白穴1分钟（图3）。⑦揉阳白。用两手指揉瞳孔直上，眉上1寸阳白穴1分钟。⑧熨目。两掌摩热，轻压双目30秒，再轻揉10余次。⑨按睛明。用两手中指或食指侧，按压目内眦0.1寸睛明穴1分钟，并可轻轻揉动。⑩刮眼眶。两食指屈曲，用中节桡侧缘自内向外刮上、下眼眶共1分钟（图5）。⑪按揉风池。用两手指按揉脑后两侧风池穴1分钟。⑫按揉合谷。用拇指按压虎口，第二掌骨桡侧缘中点合谷穴各1分钟；或两手交替进行。⑬摩顶。用三指摩头顶部1分钟。

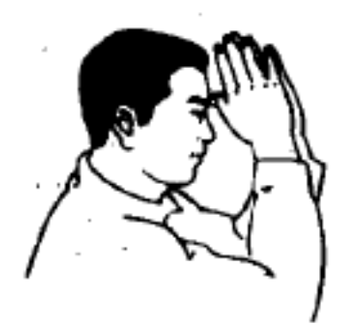


图1 揉攒竹

图2 揉太阳

图3 揉四白

图4 按睛明

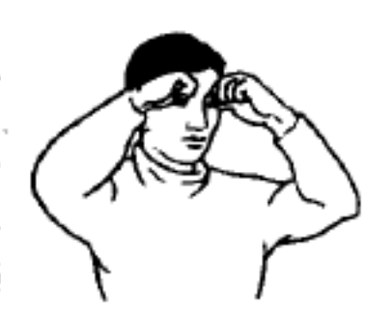


图5 刮眼眶

鼻保健推拿 具有促进鼻腔生理功能、防止鼻黏膜老化，及调整全身气血、增强抗病能力的作用，并防治感冒、鼻炎等症。方法：①捏山根。用两指捏目内眦之间1分钟。②揉迎香。用两手指揉鼻翼旁0.5寸，鼻唇沟中迎香穴1分钟。③推鼻梁。用手指自鼻尖素髎穴向上沿鼻梁正中推至印堂穴，反复10余次。④浴鼻。用两手指先点按攒竹穴，分别向下沿鼻两侧至迎香穴，再点按迎香，如此反复数十次。⑤揉巨髎。用两手指揉瞳孔直下，平鼻翼下缘处巨髎穴1分钟。⑥摩上星。用三指摩前发际正中上1寸处上星穴1分钟，小儿可擦前

囟门。⑦掐揉合谷。用指甲掐合谷，继揉之，两侧交替各1分钟，掐6～7下。⑧推列缺。用拇指腹推桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸列缺穴，两侧交替各1分钟。

耳保健推拿　具有聪耳明目、调整全身功能状态的作用，并防治耳鸣、耳聋等耳疾。方法：①揉耳周。用两手指按揉双侧耳门、听宫、听会、翳风、角孙等穴，各1分钟。②揉耳后高骨。用两手指揉耳后入发际高骨下凹陷1分钟。③扯耳。用两手握耳向外扯拉10余次。④揉耳轮。用两指捏住耳轮，自上而下捏揉10余次。⑤按耳窍。两掌摩热，先熨耳并按住耳孔，一松一紧，随按随放地按压数次；或用两食指入耳道，轻按揉，亦随按随放数次。⑥摩腰。两掌摩热，于腰眼处摩热为度。

口腔保健推拿　具有通荣卫、润五脏、固齿、健肾的功能，防治齿松龈痿、舌乳头萎缩，并促进唾液腺的分泌功能，促进消化。方法：①叩齿。口轻闭，上下齿叩击，先侧齿、后门齿10余次。②咽津。用舌尖抵齿、龈及上下腭，并顺牙床搅动，待津满，用力咽下。③摩龈。净手蘸淡盐水按摩上、下牙龈数次。④刮舌。舌伸缩，用上牙刮舌面数次。⑤揉地仓。用拇食指按住口角旁0.4寸处地仓穴，按揉1分钟。⑥按揉颊车。用两手指在下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起处颊车穴按揉1分钟。

五脏保健推拿　包括心、肝、脾、肺、肾的保健推拿。要求每日一次，晨起或睡前操作。

心保健推拿　具有养血安神、疏调血脉、镇静除烦、调汗驻颜的作用，使人神清气爽，朝气蓬勃，改善心脏血液供应、增强心脏功能、防治冠心病等。方法：①揉膻中、巨阙。用三指揉前正中线，平第四肋间隙处膻中穴2分钟；脐上6寸巨阙穴2分钟。②推胸骨。用拇指自正中天突穴向下推至鸠尾穴，反复施术10余次。③推肋。用两拇指沿两侧肋缘自上而下向两侧分推1～3分钟。④摩乳。用两手在乳周、乳头轻摩1分钟。⑤擦胸。两掌摩热，自胸骨向左侧擦胸至腋中线止1分钟。⑥揉臂。用指揉上臂内侧，以心经、心包经为重点，并着重在郄门至内关按揉1～3分钟。⑦点神门、太渊，提臂。用拇指按揉腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌桡侧凹陷中的神门穴；腕横纹桡侧端，桡动脉桡侧端凹陷中的太渊穴各1分钟，并提臂数次。⑧拿肩井。用四指拿两侧肩部隆起大筋数次。⑨擦揉厥阴俞、心俞、膈俞。用两拇指按揉背部第4、5、7胸椎棘突下旁开1.5寸的厥阴俞、心俞、膈俞各1分钟，再擦数次。

肝保健推拿　具有疏肝理气、镇静安神、舒筋通络、和胃降逆、养血明目的作用，防治肝、胃病及精神抑郁等症。方法：①推胸腹。两掌并排自胸骨上缘向下推至腹数次。②按揉幽门、期门、章门。用拇指揉脐上6寸，旁开0.5寸幽门穴；前正中线旁开4寸，第六肋间隙，乳头直下期门穴；腋中线，第十一肋端下际之章门穴，各1～2分钟。③摩三腹。用掌摩上、中、下三腹各1～2分钟。④搓胁肋。两手自腋下向腹中脐部搓擦胁肋部10余次。⑤揉推肝俞、脾俞。用两拇指在第9、11胸椎棘突下，旁开1.5寸之肝俞、脾俞穴按揉各1分钟，并推数次。⑥推揉下肢。沿下肢胆经自上而下推至双足外侧10余次，沿下肢内侧肝经揉10余次。⑦点筋缩、曲泉。用拇指点按第九胸椎棘突下凹陷处筋缩穴，屈膝内侧横纹头，胫骨内髁后，半膜、半腱肌前曲泉穴各1分钟。⑧拿肩井。用四指拿两侧肩部隆起大筋数次。

脾保健推拿　具有助脾强肾、消积化滞、增进食欲、生血养颜、充肌健身的作用，防治胃病、补气血、抗衰老。方法：①摩腹揉脐。用掌以中脘（脐上4寸）为中心，摩腹，继掌揉脐共5～10分钟。②拿腹。沿腹部正中线旁开2寸之胃经线，用三指拿提数次；一侧后，再另一侧拿提。③捏脊。自长强至大椎捏提皮肤数次，以脾俞、胃俞、肾俞重点提捏。④推揉下肢。沿小腿前外侧胃经线推揉，以足三里、上巨虚为重点，行双侧。⑤揉小腿。两手拿揉小腿后侧腓肠肌10余次。⑥揉公孙、三阴交。用拇指揉足内侧，第一跖骨基底前下缘，赤白肉际处之公孙穴；内踝高点上3寸，胫骨后缘之三阴交穴，各1分钟。

肺保健推拿　具有固卫抗邪、宣肺利窍的作用，防感冒等呼吸系统疾病，并调整全身功能状态。方法：①按揉中府。用两手拇指按揉胸上外侧，正中线旁开6寸，平第一肋间隙处之中府穴1～2分钟。②揉膻中。用三指揉两乳连线中点，平第四肋间膻中穴1～2分钟。③压胸。用掌相叠，随呼吸按压胸骨数次。④推胸肋。用两拇指沿两侧肋间自上而下向两侧分推10余次。⑤擦揉背。先用两手拇指沿背部膀胱经，以肺俞为重点揉脊柱两侧；再用掌从中向两侧擦背度10余次。⑥捏揉上肢。沿上肢内侧肺经循行线，由上至下顺序按揉1～3分钟。⑦拉提上肢。两手点按鱼际穴（第一掌骨桡侧中点）向下牵拉上肢并上提数次。⑧按揉曲池、外关。用拇指按揉曲池穴（屈肘，肘外横纹端）、外关穴（腕背横纹上2寸，尺桡骨之间）各1分钟。⑨叩胸背。用虚掌轻叩胸背部10余次。

肾保健推拿　具有补肾壮阳、充脑增智、壮骨强身、促进生长发育的作用。方法：①摩丹田。掌摩

热，置脐下 3 寸下丹田处摩 3～5 分钟。②摩腰眼。两掌摩热，在背侧腰眼处摩 3～5 分钟。③推脊柱。先沿背部督脉点按诸穴，以命门、身柱等为重点，再用掌推（自下而上）；沿脊旁 0.5 寸夹脊穴处，用中、食指置于脊柱两侧，向上推至大椎；沿背部膀胱经第一侧线，先重点按揉肝俞、脾俞、肾俞等穴，再用指或掌向上推至大椎旁。④擦腰骶。用掌或小鱼际擦腰骶部，透热为度。⑤揉下肢。沿肾经，自太溪至阴谷揉小腿内侧 1～3 分钟；沿胃经揉小腿前外侧 1～3 分钟。⑥按揉足三里。用拇指按揉足三里穴（膝眼下 3 寸，胫骨棘外一横指处）1～3 分钟。⑦按揉百会穴。用手指按揉头顶正中百会穴 1 分钟。⑧擦涌泉。用拇指擦足底前正中凹陷涌泉穴，透热为度。

四肢保健推拿 具有疏经通络、强筋健骨、滑利关节、防老健身等作用，防治肩周炎、腱鞘炎、肢体软弱无力等病症，每日一次。

上肢保健推拿 方法：①揉颈肩。用掌指自颈侧向下捏揉至肩部 10 余次。②按揉肩井。用手指按揉肩井部，并岗上、下窝部 1～3 分钟。③拿揉三角肌。用五指拿揉肩头隆起之三角肌 1 分钟。④按揉肩髃、肩髎、肩贞。用指按揉肩髃穴（肩平举，肩峰前下凹陷处），并向下按揉结节间沟处；按揉肩贞穴（肩关节后下方，腋后纹头上 1 寸）、肩髎穴（肩平举，肩峰后下凹陷处）各 1～2 分钟。⑤摇肩。屈肘，顺、逆时针摇动肩部各 10 余次。⑥搓揉上肢。用两手自肩始向下搓揉至腕部；如单手可先内侧，后外侧搓揉伸、屈肌群。⑦点按曲池、少海。用拇、食指分别按住曲池穴（屈肘、肘横纹头外侧端）、少海穴（屈肘，肘横纹头内侧端），屈伸肘关节 10 余次。⑧揉腕、点揉外关。用指揉腕横纹处腕周各穴，并点揉外关穴（腕背横纹上 2 寸，尺桡骨之间）1～3 分钟。⑨摇腕。一手握腕，一手握指，顺、逆时针摇腕关节 10 余次。⑩揉掌指关节。用两指依次按揉掌指关节部，以掌侧面为重。⑪捋指。用拇指和弯曲的食指捋抻各指 10 次。⑫叩指。两手十指自然弯曲，指尖垂直向下叩击 30 次。

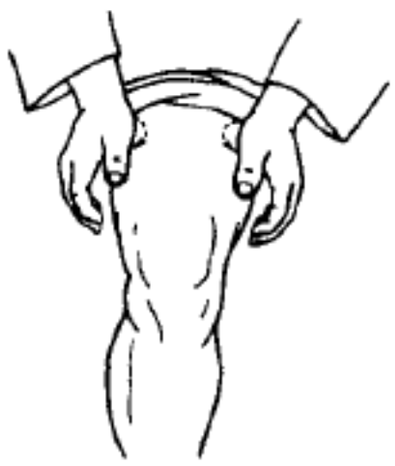


图 6 拿揉大腿

下肢保健推拿 方法：①拿揉大腿。用五指拿揉大腿各肌群，以股四头肌为重点（图 6）。②拿血海。用拇、食指分别拿住血海穴（髌骨内上缘上 2 寸）、梁丘穴（髌骨外上缘上 2 寸），向上捏拿 10 余次。③揉髌骨。先用掌揉髌上，继用指揉髌周 1～3 分钟（图 7）。④按揉委中。用指按揉委中穴（腘横纹中点），并屈伸膝关节 10 余次。⑤推揉足三里。用拇指沿胫前外侧一横指足阳明胃经自外膝眼向下至踝，以足三里穴为重点，推揉 2 分钟（图 8）。⑥拿小腿。用五指拿小腿后侧肌群 2 分钟（图 9）。⑦拿三阴交。用三指自三阴交至太溪拿揉 1 分钟。⑧摇踝。一手握足趾，一手托足跟，顺、逆时针摇踝关节 10 余次（图 10）。⑨屈足。手握足，使踝极度屈曲或过伸，并维持数秒，反复数次。⑩屈趾。手扳趾，作屈伸动作

图 7 揉髌骨

图 8 推揉足三里

图 9 拿小腿

10 余次。⑪擦涌泉。用指擦涌泉穴（足掌正中凹陷处），透热为度（图 11）。⑫叩腰臀。用拳背叩击腰骶部及臀部 30 次，自己做则可用桌角等抵压即可。⑬抻下肢。手握踝，使膝屈，再快速抻直，反复数次。如自己做，可平卧，屈膝靠腹，再用力下蹬；或足上抬垫物，俯身弯腰，牵拉下肢亦可。

图 10 摇踝

图 11 擦涌泉

美容保健推拿 主要介绍面部美容法。颜面是人体脏腑经气的外在表现，面部美容亦需中医辨证来实施，由内治外，通过脏腑经气的调整，达到容颜、消斑、祛皱及延缓自然衰老速度的作用。方法：①摩腹。搓掌令热，摩脐下 3 寸 1～3 分钟。②揉中脘。掌揉脐上 4 寸中脘穴 1～3 分钟。③摩膻中。用三指摩前正中线，平第 4 肋间处 1～3 分钟。④摩印堂。用三指摩两眉间中点印堂穴 1～3 分钟。⑤按揉合谷。用指按揉虎口近第二指骨中点处合谷穴 1 分钟。⑥推前额。用指自中间向两侧推至太阳穴数次，并揉太阳穴。⑦按揉头维。用指按揉两侧头维穴（头侧部，额

角发际上0.5寸）1分钟。⑧揉眼周。依眼轮匝肌顺序揉1～3分钟。⑨浴鼻。两手指先点按攒竹穴（眉头凹陷处），向下沿鼻侧至迎香穴捋之，继揉迎香穴（鼻翼旁0.5寸，鼻唇沟中）10余次。⑩揉口周。依口轮匝肌顺序揉之1～2分钟。⑪摩颊。用掌摩两颊至热。⑫点揉颧髎、下关、颊车。用两手指点揉颧髎穴（目外眦直下，颧骨下缘凹陷）、下关（耳前，颧弓与下颌间凹陷）、颊车（下颌角前上方一横指，咀嚼时咬肌隆起高点），各1分钟。⑬揉耳前三穴。用指揉耳门（耳屏上切迹前方，下颌骨髁状突后缘，张口凹陷处）、听会（耳屏间切迹前）、听宫（耳屏前，下颌骨髁状突后），各1分钟。⑭梳头。用五指由前发际向后发际梳拿头顶、头侧10余次。⑮叩顶。两手十指微屈，指尖垂直向下叩头1分钟。⑯推背俞。自大杼始，沿后正中线旁开1.5寸，膀胱经线向下推揉至骶部。据辨证，相应以肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞等重点按揉3～5分钟。⑰拿三阴交。用三指自三阴交拿至太溪穴1分钟。⑱拿血海。用拇、食指分别按血海、梁丘穴拿揉1分钟。⑲按揉足三里。用拇指按揉足三里穴1～3分钟。⑳擦涌泉。用指擦涌泉穴，透热为度。

每日一次。不可随意乱用护肤、美容品，少食辛辣刺激品。

Beiheqieteshi zonghezheng

贝赫切特氏综合征 （Behçet's syndrome）

见狐惑。

beimu

贝母 （fritillary bulb） 常用化痰止咳药。由于植物不同，商品上又将其分为川贝母和浙贝母两大类。川贝母又名川贝、松贝、青贝、炉贝，为百合科植物川贝母 *Fritillaria cirrhosa*、暗紫贝母 *F. unibracteata* 和甘肃贝母 *F. przewalskii* 或棱砂贝母 *F. delavayi* 的干燥鳞茎（图1、图2）。浙贝母又名象贝母、大贝、元宝贝、珠贝、浙贝片（图3），为百合科植物浙贝母 *F. thunbergii* 的干燥鳞茎。始载于《神农本草经》。

图1 甘肃贝母

产地和性状 川贝母主产于四川、云南、甘肃等地。松贝呈类圆锥形或近球形，高0.3～0.8厘米，直径0.3～0.9厘米。表面类白色。外层鳞叶2瓣，大小悬殊，大瓣紧抱小瓣，未抱部分呈新月形，习称“怀中抱月”；顶部闭合，内有类圆柱形、顶端稍尖的心芽和小鳞叶1～2枚；先端钝圆或稍尖，底部平，微凹入，中心有一灰褐色的鳞茎盘，偶有残存须根。质硬而脆，断面白色，富粉性。气微，味微苦。青贝呈类扁球形，高0.4～1.4厘米，直径0.4～1.6厘米。外层鳞叶2瓣，大小相近，相对抱合，顶部开裂，内有心芽和小鳞叶2～3枚及细圆柱形的残茎。炉贝呈长圆锥形，高0.7～2.5厘米，直径0.5～2.5厘米。表面类白色或浅棕黄色，有的外层鳞叶2瓣，大小相近，顶部开裂而略尖，基部稍尖或较钝（图4）。浙贝母原产于浙江象山，现主产地浙江鄞县。此外，江苏、安徽、湖南、江西等地亦产。大贝为鳞茎外层的单瓣鳞叶，略呈新月形，高1～2厘米，直径2～3.5厘米。外表面类白色至淡黄色，内表面白色或淡棕色，被有白色粉末。质硬而脆，易折断，断面白色至黄白色，富粉性。气微，味微苦。珠贝为完整的鳞茎，呈扁圆形，高1～1.5厘米，直径1～2.5厘米。表面类白色，外层鳞叶2瓣，肥厚，略呈肾形，互相抱合，内有小鳞叶2～3枚及干缩的残茎。浙贝片为鳞茎外层的单瓣鳞叶切成的片。椭圆形或类圆形，直径1～2厘米，边缘表面淡黄色，切面平坦，粉白色。质硬而脆，易折断，断面粉白色，富粉性（图5）。

图2 棱砂贝母

图3 浙贝母

图4 川贝母药材

性味和功用 川贝母味苦、甘，性微寒。归肺、

图5 浙贝母药材

心经。浙贝母味苦，性寒。归肺、心经。贝母功能化痰止咳，清热散结。主治热痰咳嗽，阴虚燥咳，外感咳嗽，痈疽瘰疬。其中川贝母滋润之性强，长于润肺化痰止咳，多用于肺热燥咳，干咳少痰，阴虚劳嗽，劳嗽咯血。浙贝母开泄之力强，长于清热化痰，开郁散结，善治痰火郁结之痰热咳嗽、肺痈、乳痈；还可用治痰气互结所致的心胸郁闷、瘰疬、疮毒及痰热癫狂等证。

成分和药理 川贝母含多种生物碱，如川贝母碱、西贝母碱、青贝碱、炉贝碱、松贝碱、岷贝碱、西贝素及蔗糖和松贝宁等。川贝母生物碱及非生物碱部分，均有镇咳作用；川贝流浸膏、川贝母碱均有不同程度的祛痰作用，川贝母碱给猫静脉注射有降压作用，并有短暂的呼吸抑制，能使兔血糖升高并维持2小时以上，其水浸剂在试管内对星形奴卡氏菌有抑制作用。西贝母碱还有解痉作用，对麻醉狗也有降压作用，对豚鼠离体肠管、兔十二指肠及在体犬小肠均有明显的松弛作用。贝母碱有使豚鼠离体子宫张力增加的作用。贝母总碱有抗溃疡作用。浙贝母含浙贝母碱、去氢浙贝母碱、贝母醇，以及含量极少的贝母丁碱、贝母芬碱、贝母辛碱和贝母替定碱；尚含甙类生物碱贝母碱甙及一种甾醇类中性物质原贝母素。浙贝母碱和去氢浙贝母碱有镇咳作用。浙贝母碱在低浓度时对支气管平滑肌有明显扩张作用，高浓度则显著收缩。浙贝母碱并有兴奋兔离体子宫、离体小肠，降压、升高血糖及扩瞳作用，静脉注射能使麻醉犬唾液分泌暂时停止。

应用和禁忌 凡属阴虚燥咳，多以川贝母与杏仁、麦冬、紫菀等配伍。如治劳嗽咯血，多与沙参、阿胶、三七等同用。凡属燥热及痰热咳嗽，均可选浙贝母与黄芩、瓜蒌、枳实等相伍。外感咳嗽常配桑叶、杏仁、沙参等，治疗喉痹，可与冰片、薄荷等配用。痈疽初起，常与银花、白芷、赤芍等同用。治乳痈配蒲公英、金银花、连翘、青皮。治肺痈配芦根、桃仁、薏苡仁、鱼腥草等。对瘰疬痰核，又常配玄参、牡蛎等。心胸郁闷、痰热癫狂配郁金、菖蒲、远志。用贝母配苦参、党参还可治疗前列腺肥大；用川贝粉可治疗婴幼儿消化不良。浙贝母单味研末外用还有生肌敛疮之功。现代常配乌贼骨、白芨，用于胃十二指肠溃疡。内服煎汤用3～9克，或入丸散。外用研末撒或调敷。此品与乌头不宜同用。脾胃虚寒及有湿痰者不宜用川贝母。

bencao

本草 （Materia Medica） 中药的习用代名词。

Bencao Gangmu

《本草纲目》 （*Compendium of Materia Medica*） 中国古代药学史上部头最大、内容最丰富的药学巨著。明代李时珍撰成于万历六年(1578)。52卷，收药达1 892种，方剂万余首，约190万字。它是以《证类本草》为资料主体增删考订而成的。

自《证类本草》问世以来500余年间，又积累了大量用药经验和产生了许多药学著作，需要加以汇集总结。《证类本草》粗略的分类系统和以时代分层的编写体例已难以适应归类、检索众多药物的需要。李时珍《本草纲目》出色地解决了以上问题。他充分汲取了历代本草的编纂经验，在保留标注引文出处的优良传统基础上，对古本草的旧分类法进行变革，即采用了“不分三品，唯逐各部；物以类聚，目随纲举”的多级分类法。全书药物以十六部为纲，六十类为目。各部又按“从微至巨”、“从贱至贵”为序排列。每一药物以正名为纲、附品为目；“标名为纲，列事为目”，形成了该书独特的纲目体系。这一富有创造性的体例不仅方便检索，更重要的是建立了较先进的药物分类系统。

受陈藏器《本草拾遗》的影响，李时珍确定了此书收载药物“不厌详悉”、“虽冷僻不可遗”的原则。因此《本草纲目》从800余家文献中广泛搜集药物资料，补充了药品374种，极大地丰富了中药学的内容，完成了明代药物集大成的历史任务。与《证类本草》不同的是，此书并不局限于汇集资料，特别注重反映作者个人的新见解。尤其是药物品种考订方面成果累累。受儒家格物穷理及金元时张元素、李东垣医学思想的影响，此书在药学理论的系统归纳和探讨方面也颇多建树。

此书药品众多，取材广博，因此其中也包含了相当丰富的自然科学（动、植、矿物学、化学等）知识。据考英国生物学家C.R.达尔文在讨论鸡的变异、金鱼的育种家化时，均引用了《本草纲目》的资料，并称它为“古代中国的百科全书”。

《本草纲目》约初刊于万历二十一年（1593，金陵胡承龙刻本），成为明末以后许多药学著作的资料源泉，产生了近百种后续性本草学著作，如《本草纲目拾遗》、《本草原始》等。此书至今已翻印80余次，并东传日本，对日本的药学、植物学发展起了很大的推动作用。人民卫生出版社1977～1981年出版的刘

衡如校点本，是目前易得且精确的排印本。《本草纲目》有英、德、俄、法等多种文字的节译本。

benglou

崩漏 （massive or incessant extramenstral vaginal bleeding） 阴道大量出血或持续淋漓不止为主要临床症状的妇科病证。其中，起病急、大量出血者为崩；起病缓慢，出血量少，淋漓不净者为漏。二者在发病过程中常可相互转化，故统称崩漏。多由脏腑、气血失调，冲任不固而致病，与肝、脾、肾三脏关系密切，其中又以肾虚为根本。治疗以调理脏腑功能为主，使气血和调，冲任复常，崩漏自愈。

有关崩漏的文献记载最早见于《素问·阴阳别论》。汉代《金匮要略》有“漏下”的病名及其治疗处方。隋代《诸病源候论》载有漏下候、崩中候，并指出崩漏的发病由劳伤气血、脏腑损伤及冲任二脉虚损引起。明代方广《丹溪心法附余》提出了塞流、澄源及复旧的治崩三法，至今仍为治疗崩漏的基本方法。

病因病机 崩漏是由脏腑虚弱、气血失调和冲任失固所致。肝藏血，脾统血，故肝不藏血、脾不统血，都可导致崩漏。肾藏精，是产生月经的根本，又是冲任气血之源，肾虚则冲任不固，经血失约而为崩漏。崩漏发生在青春期，多因肾气初盛，冲任功能尚未健全；更年期妇女则因肾气渐衰，冲任亏虚；育龄期妇女则多因胎孕分娩或房室不节，耗损肾精。以上是均与肾虚有关而致的崩漏。此外还有湿热化火，血热妄行或瘀血留滞胞宫，新血不能归经而致崩漏者。

崩漏须与月经先期、月经后期及月经先后无定期鉴别，前三者为月经周期的异常为主，而月经的经期和经量无明显的异常表现；崩漏与经期延长的不同点是后者仅为经期的延长，月经周期和经量无明显异常表现；至于月经量过多、过少，只是表现为量的异常，周期和经期均无异常，而崩漏则表现为月经的周期、经期和经量同时异常。

辨治 崩漏是以出血为主症，辨证应首先根据出血的量、色、质及出血时间的长短，病势缓急，以辨其寒热虚实。如量多势急，继而漏下不止，血色淡者属虚；血崩色鲜红，血质黏稠者属热；若淋漓漏下，色紫红，质稠者属虚热；若血色紫黑有臭味或有血块属湿热；如崩漏下血时来时止，崩漏交替出现者属瘀滞；若血色晦黯而质稀，多属虚寒。

崩漏的治疗以急则治其标、缓则治其本为基本原则，正确采用塞流、澄源、复旧三法。塞流就是止血，用于暴崩失血者，有固气摄血、回阳救逆、益气养阴等法。出血逐渐减少后宜采用澄源求因之法，即根据不同证情辨证。血止后进一步固本善后以期复旧，根据证情分别采用补肾、调肝或健脾益气等法。当然三法不能截然分割，塞流亦需求因，澄源不忘固本、复旧。崩漏常见以下证型：①血热崩漏。由血热损伤冲任，迫血妄行所致。有虚实之分，虚热证多因身体阴虚，或久病大病，失血伤阴，阴虚火旺，热扰血海而致。证见出血量多，血色鲜红，质黏稠，伴见心烦潮热，头晕耳鸣，小便黄，大便干结，苔薄黄，舌质红，脉细数。治宜滋阴清热、养血止崩，方用保阴煎合生脉散加减。实热证因素体阳盛或郁久化火，或外邪入里化热，或过食辛辣食物，酿成实火，迫血妄行而致。证见崩漏下血，色深红质稠，口渴烦热，便秘溲黄，苔黄，脉弦细。治宜清热凉血止崩，方用清热固经汤加减。如由下焦湿热，蕴久化火，引起崩漏下血，血量多而黏稠，有臭味，下腹胀痛拒按，尿短赤，大便黏滞不爽，苔黄腻，脉弦数或弦细数。治宜清热利湿、解毒止崩，方用银翘红酱解毒汤加减。②劳伤崩漏。多因思虑过度，或饮食劳倦，损伤脾气，以致脾失统摄，冲任失固所致。证见崩漏下血，血色淡，苔薄白，舌质淡，脉濡弱。治宜健脾养血、益气固崩，方用固本止崩汤或归脾汤加减。③气陷崩漏。由于素体气弱或多产，或久病大病伤气，致气虚下陷，气不摄血。证见崩漏下血，血质淡，质稀薄，气短乏力，懒言少语，小腹空坠，苔薄舌淡脉细弱。治宜益气升提、固摄止崩，方用补中益气汤或圣愈汤加仙鹤草、煅龙牡等。④血瘀崩漏。可因抑郁气滞，日久血凝成瘀，瘀血阻滞冲任，使新血不能归经而致崩漏。证见阴道不规则出血，时下时止，时多时少，日久不止，色黯黑有块，小腹疼痛，或胀痛拒按，舌质紫黯，脉涩。治宜活血化瘀、调经止血，方用桃红四物汤合失笑散。⑤虚寒崩漏。肾虚体质或手术损伤胞宫，或房事不节，以致肾阳虚寒，冲任不固而致崩漏。证见阴道出血或多或少，时来时止，血色淡，质清稀，腰酸膝软，畏寒肢冷，苔薄舌淡，脉沉细。治宜温肾暖宫、固本止血，方用右归丸加减。⑥虚脱崩漏。暴崩失血，气随血脱。证见失血量多，面色苍白，冷汗淋漓，四肢不温，精神萎靡，舌质淡，脉细弱。亟宜益气固脱，方用独参汤、参附汤。待虚脱情况好转后，再用十全大补汤加减，补气生血，澄源固本。

其他疗法有：①大出血时可服云南白药或三七粉止血。②棉花根、红枣煎水服，有补气生血作用。气虚崩漏血止后可常煎服黄芪或人参代茶。③针灸：大

出血虚脱者同时针刺人中、合谷、足三里或百会穴，出血缓慢者可艾灸百会、隐白穴。

bidouyan

鼻窦炎 （paranasal sinusitis） 见鼻渊。

biqiu

鼻鼽 （allergic rhinitis） 突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等为特征的一种常见多发性鼻病。又称鼽嚏。相当于西医的过敏性鼻炎。鼻鼽最早见于《素问·脉解篇》："……头痛、鼻鼽、腹肿者，阳明并于上，上者则其孙络太阴也，故头痛、鼻鼽、腹肿也。"后世医家对此病的论述也较多，如金代《刘河间医学六书》中说："鼽者，鼻出清涕也。"对鼻鼽的病因，明代《证治要诀》说："清涕者，脑冷肺寒所致。"

鼻鼽的原因主要是：肺气虚弱，卫表不固，风寒乘虚而入；犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流清涕；此外，脾虚则脾气不能输布于肺，肺气也虚，而肺气之根在肾，肾虚则摄纳无权，气不归元，风邪得以内侵。故鼻鼽的病变在肺，但其病理变化与脾肾有一定关系。

鼻鼽常突然发作，先感鼻腔发痒、酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞流清涕、质稀量多，嗅觉暂时减退。检查见鼻内黏膜肿胀湿润，其色淡白或灰白。全身症状可有头痛，耳鸣，听力障碍等，症状发作短暂，消失后则如常态。若兼有脾虚，则纳呆腹胀，便溏，苔白舌淡，脉濡弱；若兼肾虚，则腰膝酸软，遗精早泄，形寒怕冷，夜尿多，苔白润，质淡嫩，脉沉细。治疗方法有多种：①内治。肺气虚寒为主者，宜温补肺脏、祛散风寒，方用温肺止流丹加减。脾气虚弱为主者，宜健脾益气、升清化湿，方用补中益气汤加减。肾阳虚弱为主者，宜温壮肾阳、固肾纳气，方用金匮肾气丸加减。②外治。宜用辛散风寒，行气活血，兼以解毒通窍的药物。用碧玉散吹鼻，每日3～4次。或用荜拨适量，研末，每用少许吹鼻内，每日2～3次，或用鹅不食草药膏，涂入鼻腔，每日2～3次。或以干姜适量研末，蜜调涂鼻内。③针刺。可选用风池、迎香、禾髎为主穴，肺俞、脾俞、肾俞为配穴，每次轮换使用主穴、配穴各一对，每日一次，10次为一疗程。④穴位注射疗法。按上述选用穴位，注入50%当归注射液，每次0.5～1毫升，每日一次，10次为一疗程。⑤艾灸。取百会、上星、身柱、膏肓、命门、气海、中脘、曲池、足三里、三阴交，每次选穴3～4个，悬灸或艾柱直接灸。

biyan'ai

鼻咽癌 （nasopharynx cancer） 位于鼻咽部的常见恶性肿瘤。以鼻塞、鼻衄、头痛为主要临床表现，常伴有耳鸣，听力减退，视物不明，复视，声音嘶哑，舌歪，颈部一侧或两侧肿块，有的患者可见面瘫。此病常发生于30岁以后，男性多于女性，在中国南方发病率高于北方。中医古代无鼻咽癌病名。

鼻咽癌的病因与发病主要与肺和肝胆有关。肺开窍于鼻，咽属肺系，肺热痰火，阻遏鼻咽，或肝胆郁热，气滞血瘀，痰火瘀血结聚，阻于清窍所致。

此病早期即出现淋巴转移，且鼻咽部解剖位置特别，手术难以根治，故多首选放射线治疗，并配合服用中药，以减少放疗的毒副反应，改善症状，提高疗效。

鼻咽癌早中期多见痰热壅肺、肝郁化火、气滞血瘀、痰毒蕴结等证，晚期则多见肺肾阴虚、气血两虚等证。①痰热壅肺。证见鼻塞，涕中带血，口苦，咽干，头痛，舌质红，苔黄腻，脉浮数。治宜清肺化痰，方用桑菊饮、泻白散加减。②肝郁化火。证见鼻衄或涕中带血，头痛，鼻塞，烦躁易怒，口苦咽干，舌红苔黄，脉弦滑或弦数。治宜疏肝泻火，方用丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤加减。③气滞血瘀。证见呼吸不利，鼻涕带血，头痛耳鸣，胸胁闷胀，大便秘结，舌黯红或有紫斑，苔薄，脉弦或涩。治宜疏肝化瘀，方用血府逐瘀汤加减。④痰毒蕴结。证见鼻塞流涕，头重头晕，胸闷气短，咳嗽痰稀，恶心，心悸，颈部肿硬，舌黯淡，苔白腻，脉弦滑。治宜清热化痰解毒，方用清气化痰丸加减。⑤肺肾阴虚。证见鼻塞、流血性涕，干咳无痰，头昏，耳鸣，口苦咽干，腰膝酸软，溲黄便结，舌红，苔薄黄，脉细数。治宜滋肾润肺，方用麦味地黄汤加减。⑥气血两虚。证见神昏头晕，精神萎靡，眼花耳鸣或视物不清，或颈部肿块溃烂流血水，心悸少气，腰膝酸软，消瘦，舌黯淡，苔白，脉弦细无力。治宜双补气血，方用大补元煎合八珍汤加减。

中医治疗鼻咽癌的专方有鼻咽癌方、蛇莲两参汤、鼻一方、鼻上方等。常用药有：山豆根、野菊花、土贝母、土茯苓、山慈姑、葵树子、半枝莲、鹅不食草、石菖蒲、夏枯草、硇砂、七叶一枝花、蜈蚣、白花蛇舌草、全蝎等。

biyuan

鼻渊 （persistent turbid nasal discharge） 鼻流浊涕、量多不止为主要特征的鼻部病证。常伴有头痛，鼻塞，嗅觉减退，久则常感头晕，是鼻科常见病、多发病之一。相当于西医的急、慢性鼻窦炎。如

不彻底治疗，可引起严重并发症。

“鼻渊”一名首见于《素问·气厥论》，其曰：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊。鼻渊者，浊涕下而止也。”

鼻渊有虚实之分，其病因也有不同，实证多由肺经风热或胆腑郁热或脾胃湿热等循经上扰，结滞鼻窍而成。虚证多由肺气虚寒或脾气虚弱，鼻窍失于气血之养。常见证型有：①肺经风热。涕黄或黏白而量多，间歇或持续鼻塞，嗅觉减退，鼻内肌膜红肿，眉间或颧部有叩压痛，全身症状可见发热恶寒，头痛，胸闷，咳嗽，痰多，苔微黄舌质红，脉浮数。治宜疏风清热、芳香透窍，用苍耳子散加减。②胆腑郁热。鼻涕黄浊黏稠如脓样、量多、有臭味，嗅觉差，鼻黏膜肿胀、色红，头痛剧烈，眉间及颧部叩压痛明显，全身症状有发热，口苦，咽干，目眩，耳鸣耳聋，寐少梦多，烦躁易怒，舌质红，苔黄，脉弦数。治宜清泻胆热、利湿通窍，方用龙胆泻肝汤加减。③脾胃湿热。涕黄浊而量多，鼻塞重而持续，嗅觉消失，鼻腔内红肿，并有胀痛，尤以肿胀更甚。全身症状可见头晕，头重，头痛较剧，体倦，脘胁胀闷，食欲不振，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治宜清脾泻热、利湿祛浊，方用黄芩滑石汤加减。④肺气虚寒。鼻涕白黏，鼻塞或重或轻，嗅觉减退，鼻内肌膜淡红、肿胀，鼻甲肥大，遇风寒等刺激，鼻塞及流涕加重，全身有头昏脑胀，形寒肢冷，气短乏力，咳嗽有痰，舌质淡苔薄白，脉缓弱。治宜温补肺气、疏散风寒，方用温肺止流丹加减。⑤脾气虚弱。涕白黏稠或黄稠，量较多而无臭味，鼻塞较重，嗅觉减退，鼻内肌膜淡红或红、肿胀较甚，全身可见肢困乏力，食少腹胀，便溏，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉缓弱。治宜健脾益气，清利湿浊，方用参苓白术散加黄芪、泽泻。外用滴鼻灵或葱白滴鼻液滴鼻。实热者可用冰连散吹入鼻腔，每天3～4次。针刺选穴：迎香、印堂、太阳、合谷、风池、曲池、足三里等，每次用2～3穴，强刺激。虚寒者可用鱼脑石散吹鼻，每日2～3次。

针灸治疗时选用印堂、上星为主穴。若流清涕，可加迎香；若流浊涕，可加颧髎、巨髎；若鼻塞较重，可加上迎香；若有头晕眼花，可加囟会用灸法，但不宜多灸；若记忆力减弱，可加神庭、本神，严重者可加百会或四神聪；若易感冒，可加肺俞、中府；若不闻香臭，可加素髎，针刺应注意手法，一般不捻转；若有头痛，可加太阳，病情较重者可用放血疗法，但不宜多出血。需要注意的是，此病治疗的时间较长，且易反复，故应坚持治疗，留针时间应较长，一般不用灸法。

bizhi

鼻窒 （stuffy nose） 鼻塞时轻时重或双侧鼻窍交替堵塞，甚至嗅觉失灵的常见慢性鼻病。多反复发生、经久不愈。相当于西医的慢性鼻炎。鼻窒一名，首见于《素问·五常政大论》，其曰：“大暑以行，咳嗽、鼽衄、鼻窒”。

鼻窒的病因：一是肺脾气虚，邪滞鼻窍。因肺气不足鼻窍易受邪毒侵袭，脾气虚弱则运化不健，不能升清降浊，致湿浊滞留鼻窍。二是体虚之人，外邪时犯鼻窍，久留不去，阻于脉络，以致气滞血瘀，鼻窒加重。

鼻窒的常见证型有：①肺脾气虚，邪滞鼻窍。交替性鼻塞或鼻塞时轻时重，流稀涕，遇寒时症状加重，头微胀，鼻腔内窥见肌膜肿胀色淡，有时可见肺气虚或脾气虚的症状。肺气虚可见咳嗽痰稀气短；脾气虚可见纳呆，便溏，体倦乏力。治宜补益肺脾、疏通鼻窍。肺虚为主者，用温肺止流丹加减；脾气虚为主者，用参苓白术散加减。②气滞血瘀。鼻甲肿实色暗，持续鼻塞、涕多或黄稠或黏白，嗅觉迟钝，耳鸣，语声重浊，咳嗽多痰。治宜调合气血、行滞化瘀，用当归芍药汤加减。

另外，可用碧玉散或鱼脑石散吹鼻，每日3～4次，或以荜拨、南星研末，炒热包裹，温熨囟前。也可用针刺，取穴迎香、百会、上星。艾灸：取穴人中、迎香、风府、百会。还可采用按揉迎香、风池、肺俞、合谷、印堂，推列缺等推拿方法治疗。

bizheng

痹证 （arthralgia syndrome，Bi Disorder） 因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络而导致气血运行不畅，主要临床表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热的病证。临床上具有渐进性或反复发作的特点。痹证的发生，与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有关。

《内经》对痹证的病因、证候分类，以及转归与预后等已有明确的认识。后世医家论述较多，并积累了丰富的临床经验。如汉唐时期即已积累了大量治疗痹证的有效方剂。明清时期对痹证的病机、辨证、治则以及方药的选择、配伍等均有发展，使痹证的辨证论治渐趋完善。痹证作为症状可见于西医的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛，以及骨质增生性疾病，其他如布氏杆菌病、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、结节性红斑、结节性脉管炎、系统性红斑狼疮、多发性肌炎等也可见到痹证证候。

病因病机 痹证的发生，主要由风、寒、湿、热

之邪乘虚侵袭人体，引起气血运行不畅，经络阻滞；或病久痰浊瘀血，阻于经隧，深入关节筋脉。一般多以正气虚衰为内因，风寒湿热之邪入侵为外因。痹证起病一般不明显。疼痛呈游走性或有定处，有的为刺痛，或麻木，或肿胀。但部分患者起病有发热、汗出、口渴、咽红痛、全身不适等症，继之出现关节症状。此病初起，以邪实为主，病位在肢体经络。久病多属正虚邪恋，或虚实夹杂，病位则深入筋骨或脏腑。临床上可出现瘀血痰浊阻痹，气血亏虚，或复感于邪，脏腑损伤等病理变化。

辨治 依据病因以及病邪的偏盛，痹证一般分为风寒湿痹和热痹两大类。辨证时，首先应辨清风寒湿痹和热痹的不同。热痹（风湿热痹）以关节红肿灼热疼痛为特点，风寒湿痹虽有关节酸痛，但局部无红肿灼热，喜暖畏寒。对风寒湿痹又应区别风寒湿偏盛的不同。风邪偏盛，则关节酸痛，游走不定为风痹（行痹）；寒邪偏盛，则痛有定处，疼痛剧烈为寒痹（痛痹）；湿邪偏盛，肢体酸痛重着，肌肤不仁为湿痹（着痹）。

其次辨患者体质，阳气虚衰者，多呈虚胖体型，属风寒湿痹。阴精不足者，多呈瘦削体型，多属风湿热痹。

此外，对病程久者，尚应辨识有无痰瘀阻络，气血亏虚及脏腑损伤证候。

痹为闭阻不通之意，故治则以宣通为主，气血流通，营卫复常，则痹证可逐渐痊愈。除内服药物治疗外、针灸、熏洗等疗法，均有一定效果。

风痹 风痹初起，邪气较浅，尚未入脏腑，多发于膝、腕等关节。证见肢体关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或见恶风发热，苔薄白，脉浮。治宜祛风通络、散寒除湿，方用防风汤加减。若见关节肿大，苔薄黄，宜寒热并用，方用桂枝芍药知母汤加减。

寒痹 寒气偏盛，入于筋骨，肢体关节为主要疼痛部位。证见肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增，关节不可屈伸，局部皮肤不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。治宜温经散寒、祛风除湿，方用乌头汤加减。

湿痹 湿为阴邪，其性黏滞，最易阻遏气血津液的流通。证见肢体关节重着，肿胀，痛有定处，活动不便，肌肤麻木不仁，苔白腻，脉濡缓。治宜除湿通络、祛风散寒，方用薏苡仁汤加减。

热痹 感受热邪或湿热之邪，或风、寒、湿痹后期化热伤阴，高热、久热不解而形成。证见关节疼痛，局部灼热红肿，得冷稍舒，痛不可触，可病及一个或多个关节，多兼有发热、恶风、口渴、烦闷不安等全身症状，苔黄燥，脉滑数。治宜清热通络、祛风除湿，方用白虎加桂枝汤。若热痹化火伤津，可见关节红肿，疼痛剧烈，入夜更甚，壮热烦渴，舌红少津，脉弦数。治宜清热解毒、凉血止痛，方用犀角散。

痹证迁延不愈，多呈正虚邪恋，虚实夹杂证候。

① 气血津液运行不畅日久，瘀阻于络，津凝为痰，痰瘀痹阻。出现关节肿大，甚至强直畸形，屈伸不利，疼痛时轻时重，舌质紫，苔白腻，脉细涩等症。治宜化痰祛瘀、搜风通络，方用桃红饮加减。

② 痹证日久不愈而气血耗伤，为气血虚痹。证见骨节酸痛，时轻时重，而以屈伸时为甚，或筋肉时有惊掣跳动，面黄少华，心悸，全身乏力，短气自汗，肌肉瘦削，食少便溏，舌质淡，苔白，脉濡弱或细数。治宜调补气血为主，方用黄芪桂枝五物汤加当归。

③ 痹证日久不愈，由经络而病及脏腑，形成脏腑痹。其中以心痹较为多见，如证见心悸气短，动则尤甚，面色少华，舌质淡，脉虚数或结代。治宜益气养心、温阳复脉，方用炙甘草汤加减。

痹证初起，正气尚未大虚，病位较浅，不难痊愈。但病邪深入，由经络、肌腠而渐至血脉、筋骨，出现关节畸型，甚至损及内脏，引起心痹者，病程缠绵，预后不良。加强体质锻炼，避免居住在潮湿环境，注意冷暖，对预防痹证的发生有一定作用。

针灸治疗痹证有一定疗效。风痹针灸时可选风府、阳陵泉、阴陵泉、腰阳关、膈俞，寒痹可选用命门、肾俞、大椎、膝阳关、阴关；湿痹可选用外关、足临泣、曲泉、昆仑、委阳，热痹可选用曲池、血海、关元、冲阳、至阳。还可根据发病部位增加穴位，如肩关节为主可加肩髃、条口，肘关节为主可加清冷渊、小海，腕关节为主可加中泉、大陵，指关节为主可加八邪，髋关节为主可加环跳、秩边，膝关节为主可加犊鼻、鹤顶，踝关节为主可加申脉、照海，趾关节为主可加八风。若全身肌肉酸痛，可在酸痛部位走罐。治疗时大多针灸同用，而且比较侧重灸法，尤其是病程比较长的病人，灸的时间应该较长，用的壮数也应该较多，灸的范围也相对较大，比如膝关节疼痛比较明显的时候，可以在髌骨四周进行回旋灸，不应限灸某一个穴位。

bigu

辟谷 （abstinence from cereals） 中国古代流传下来的一种通过严格限制饮食并配合修炼气功以

求延年益寿的特殊养生术。

“辟”即避的意思，“谷”指五谷食粮。辟谷就是限制摄入米谷食物之意，又称“却谷”、“绝谷”、“断谷”。辟谷术不是简单、被动地限制饮食，而是一种主动的养生保健方法，常与其他养生术（如练气功）配合进行。

西汉司马迁所撰《史记》中就有关于辟谷的记载。《史记·留侯世家》记述留侯张良禀体多病，采用导引、辟谷等术疗疾并习练轻身之功。以后，历代文献不乏记载。《北史·李先传》载：“（李先）服气绝粒数十年，九十余，颜如少童。”《宋史·陈抟传》载：“（陈抟）因服气辟谷，历二十余年，……每寝处，多百余日不起。”1973～1974年在湖南长沙马王堆西汉古墓出土的帛书中有一部《却谷食气》，论述练气功以却谷养生的理论与方法（见马王堆汉墓医书）。

道教与辟谷术的发展有密切的联系，上述几位辟谷家多为道教中人。道家承袭古代辟谷养生之术，结合道教理论予以解释，并扩展其内容形成一门方术。如《太清中黄真经》等道教经书认为，由于纳食烟火粮谷，人体内会产生危害健康、蚀残生命的“毒虫”，如果人能不摄纳五谷食粮，“毒虫”则因无谷气之济而不能生存。邪魔既不存，人就可以长生不殆。这是道家辟谷的一种理论依据。

辟谷术在限制饮食的同时需服用少量生药。《北齐书》中记载一个隐居于琅琊山的修行者，练辟谷之术、服用松子、白术、茯苓等生药，以求长生不老。《旧唐书》记载一个叫王远知的人，修习吐纳导引之术，服食灵芝和白术等，活到百岁以上，且头发乌黑、步履轻捷。在历代方书中载有不少配合辟谷术的中药方剂，如神仙辟谷方、辟谷登仙方等。主要药物有黄精、玉竹、芝麻、天冬、大枣、黑豆、灵芝、松子、白术、桑椹、胡桃、蜂蜜、麦冬等，有的方剂中还有朱砂、雄黄、云母等矿物药或其再制品。上述药物大致可分为两类，一类含有丰富的蛋白质、糖、脂肪；一类则含无机物，甚至含有一定的毒性物质，如朱砂中含汞、雄黄中含砷（砒）。修炼辟谷术时以选服具有高营养成分的生药为宜，因为这些中药不仅含有一定量的人体必需的蛋白、糖、脂肪及多种微量元素，而且大多有补气、养血、滋阴、生精等功效，有益于养生。虽然辟谷术中配合某些含有一定营养成分的中药，但并不是以药代食。因为药物的服用量很少，不能替代平日摄入食物的热量需要。

关于辟谷术的练功方法及药物的服食次数、每次服食量等具体内容，古代文献大都简赅不详。《却谷食气》提到的练功方法为：在早晨起床后和晚上临睡前练习“嘘”、“吹”功，先“嘘”后“吹”。20岁的人早晚各练20次，30岁的人早晚各练30次，以此类推。《北齐书》、《旧唐书》提到服食的药饵，但无服法、用量。

现代对辟谷的研究刚刚开始。练气功辟谷是否对人体有好处，尤其对减肥、降脂和提高免疫功能等是否有作用；对哪些疾病有一定的治疗作用，尚须深入研究。动物实验中发现，使动物处于半饥饿状态，其发育虽比给予充足营养的动物缓慢，但其寿命却显著延长，证明减少食量确实可以延寿。当然，《内经》中也有“谷不入半日则气衰，一日则气少矣”的论述，绝谷（辟谷）的得失尚须进一步研究。

bianpingyou

扁平疣 （flat wart） 发生于面部及手背的扁平赘生物。多见于青年人，尤以青春期前后的少女为多，故又叫青年扁平疣。好发于面部和手背，也可发于四肢和躯干。可自行消失，也可复发，愈后不留瘢痕。

扁平疣多由风湿热邪客于肌表和内动肝火所致，皮肤损害为表面光滑的扁平丘疹，如针头、米粒到黄豆大小，多呈淡红、褐色或正常皮肤颜色。数目很多，散在分布或簇聚成群。有的互相融合；有时因搔抓，新的皮疹沿着皮肤受伤处发生，形成一串；有时皮疹可自行消失，但不久又可复发。一般无自觉症状，只有在成批发皮疹时，偶有瘙痒感。治宜清热解毒、疏风利湿。常用药物有马齿苋、大青叶、败酱草、紫草、薏苡仁、桑叶、杭菊花等。外治用板蓝根30克或苦参片30克，煎汤洗涤，每日2～3次；或用马齿苋30克，苍术、蜂房、白芷、细辛各9克，蛇床子12克，苦参、陈皮各15克，煎汤乘热洗患处，每日3～5次。每日煮粥时，加入薏苡仁30克同煮，坚持1～3月，扁平疣可自行脱落。

Bianque

扁鹊 （公元前5世纪） 战国时期医学家。中医早期脉诊的倡导者。名秦越人。渤海郡鄚（今河北任丘）人。相传扁鹊为远古时的名医之号，因秦越人精于医术，故人亦称其为扁鹊。年轻时从长桑君学医，尽得其传。他善于诊断，尤精于望诊和脉诊。史载他以望诊判断齐桓侯的病症，由浅入深，并预言其预后不佳。齐侯因拒绝接受诊治，其病果然不起。扁鹊又曾准确地诊断虢国太子的“尸厥”证（假死），并用针熨诸法救治而愈。司马迁《史记·扁鹊仓公列传》中称：“今天下言脉者，由扁鹊也”，并盛赞扁鹊医

德高尚。扁鹊有“六不治”的名言，其中“信巫不信医”、“骄恣不论于理”、“轻身重财”者不治，至今仍有现实意义。又据载，扁鹊当时曾游走各国，并随俗而变，或为带下医（妇科医），或为小儿医，或为耳目痹医；医术高明，既能施针砭，又能用汤熨。据传《难经》为其所作，其内容以讨论脉诊为主。

扁鹊

bianmi

便秘 （constipation） 大便秘结不通、排便间隔时间延长，或虽不延长而排便困难为主要临床表现的病证。可单独出现，也可作为一种症状在各种急、慢性疾病过程中出现。多由大肠积热、气滞、寒凝或阴阳气血亏虚，使大肠的传导功能失常所致。

便秘有多种名称，《内经》称为后不利、大便难。《伤寒论》、《金匮要略》则称脾约、阴结、阳结等。后世还有大便秘、大便燥结、肠结等名称。《金匮要略》认为便秘的病因病机与寒、热、气滞有关。金元时期朱丹溪则强调血少可引起便秘。明代张景岳认为：“秘结一证，……不知此证之当辨者唯二，则曰阴结、阳结而尽之矣。盖阳结者邪有余，宜攻宜泻者也；阴结者，正不足，宜补宜滋者也，……有火者便是阳结，无火者便是阴结”（《景岳全书·秘结》）。

便秘的临床表现，一般是大便次数减少，经常二三日甚至更久才大便一次，或虽大便次数不减，但粪质干燥坚硬，排出困难。少数患者，时有便意，大便虽不十分干硬，但排出不尽，或临厕努挣，不能顺利排出。日久可见腹胀腹痛，头晕头胀，食欲减退，睡眠不安，或引起痔疮、肛裂。

病因病机 便秘的主要病变是大肠传导失常，但和脾胃肝肾等脏腑的功能失调有关。发病原因主要为饮酒过多、过食辛辣肥甘之品，或热病之后，余热留恋肠胃，引起胃肠积热，津液耗伤，传导失润；或因忧郁过度，情志不舒，或久坐少动，气机郁滞，大肠传导失常所致；或因劳倦过度、病后、产后，以及年老体虚，气血不足，气虚则大肠传送无力，血虚则不能滋润大肠，均可导致便秘；或因病中过用燥热、发汗之剂等，耗伤阴津，肠道干涩；或因阳虚体弱、年老体衰，阳气不足，阴寒内生，留于肠胃，寒凝则阳气不通，肠道传导不利而致。

辨治 根据便秘的病因病机及临床表现，可分为热秘、气秘、虚秘、冷秘（寒秘）四类。因此，便秘的临床辨证，主要是辨别虚实。热秘、气秘属实证；虚秘、冷秘属虚证。①热秘。大便干结，小便短少而黄，面红身热，腹部胀痛，口干口燥，舌红苔黄或黄燥，脉滑数。治宜清热润肠，常用麻子仁丸加减。如壮热（高热）烦躁，口干欲饮，大便不通，可用大承气汤以泄热通腑。②气秘。大便秘结，排便时不畅快，甚则腹中胀痛，嗳气频繁，胸胁胀满，舌苔薄，脉弦。治宜顺利行气，常用六磨汤加减。③虚秘。有气虚、血虚、阴虚便秘的不同：气虚者，证见虽有便意，但排便时虽用力而不畅，用力屏气则易汗出，气短，便后神疲乏力，面色萎黄，此时大便并不一定干硬，舌质淡，苔薄，脉细弱。治宜益气润肠，常用黄芪汤加味。血虚者，证见大便秘结，面色无华，头晕眼花，心悸，腰膝酸软，口唇舌质均淡，脉细。治宜养血润燥，常以润肠丸加减。阴虚者，证见大便干结，甚至如羊粪样，口干咽燥，心悸，头晕耳鸣，或见两颧发红，舌红少苔，甚至无苔，脉细数。治宜滋阴补肾，润肠通便，常用六味地黄丸合增液汤加减。④冷秘。证见大便不畅，排出困难，小便色淡而量多，面色㿠白，四肢不温，喜热怕冷，腹部冷痛，腰脊酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。治宜温阳通便，常用济川煎加减。

此外，还可用外导法治疗便秘。如蜜煎导法及肛门塞药外导法等，各种便秘均可配合使用。习惯性便秘尚需养成定时大便的良好习惯。

便秘的预后一般良好，但某些特殊疾病，如心肌梗塞等，因长期卧床而导致便秘，由于排便时用力屏气努挣，常是导致突然死亡的诱因，应引起足够的注意。

bianzheng lunzhi

辨证论治 （treatment based on categorical identification, treatment based on differentiation of symptom-complex） 运用中医理论来观察分析诊断疾病，治疗处理疾病的原则和方法。又称辨证施治。包括辨证和论治两个互相关联的阶段。所谓辨证，就是分析、辨认疾病的证候，即以脏腑经络、病因、病机等基本理论为依据，通过对四诊（望、闻、问、切）所收集的症状、体征以及其他临床资料进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，进而概括、判断属于何证；论治，是根据辨证的结论，确立相应的治疗方法，并选方用药。辨证和论治是诊治疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面，是理法方药在临床上的具体运用。辨

证论治作为中医诊疗疾病的一大特色，无论在理论上还是临床上，都具有十分重要的意义。

与对症治疗、辨病论治的关系 辨证论治既不同于对症治疗，也与辨病论治有别。对症治疗中的“症”指症状和体征，即患者自身觉察到的各种异常感觉，或由医生所感知的某些体征。如头痛、咳嗽、发热、呕吐等。对症治疗是以症状和体征为主要目标而采取针对性治疗措施。而辨证论治中的“证”是对机体疾病发展过程中某阶段或某类型病机的概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系，反映了疾病发展过程中某一阶段的病理变化，因而它能比症状更全面、更深刻、更准确地反映疾病的本质。疾病通常是从总的方面反映人体机能或形态异常变化或病理状态的诊断学概念。因此，“病”是对某种疾病发展变化全过程的综合概括，而这种过程往往具有一定的独立性和比较规则的演变轨迹，且在其演化发展过程中又可表现为若干相应的证。如肺痈是对风热壅滞于肺，热壅血瘀，蕴毒成脓而成痈这一病变过程的综合概括。在肺痈的病变过程中，随病情的发展和转归，又可分为几个阶段，表现为相应的证：初期风热外袭，热伤肺气，邪束卫表，病在肺卫；成痈期邪热内郁于肺，热伤血脉，热壅血瘀，蕴酿成痈；溃脓期血脉阻滞，热盛肉腐，血败成脓；若邪气渐退，正气渐复，则为恢复期。所谓辨病论治正是注重于病，注重于病的发展演变规律。但这种方法针对患者个体差异性不够；而证的确定考虑到患者年龄、性别、体质强弱、饮食善恶、精神情志、天时气候、地域环境、新病宿疾、对治疗的反应等多种因素的影响，恰好弥补了辨病论治的不足。总之，辨证论治、对症治疗、辨病论治三者既有严格区别，又有密切联系。临床诊疗过程中必须处理好三者关系，在分析症状的基础上认识疾病和辨证，治疗宜辨证论治与辨病论治相结合，对症治疗仅作为补充。这样既可把握疾病的发展规律，又可抓住由于个体差异等多种因素所导致的疾病过程中所表现的不同的证。

简史 辨证论治的渊源可以追溯到战国时代的《内经》，书中记载了许多中医证候的名称及其临床表现，如《素问·太阴阳明论》指出，脾气虚可表现为四肢无力，并可累及其他脏腑；《灵枢·本神》具体描述了五脏气虚等证候的临床表现，并指出要审察五脏为病的外在表现，判断气之虚实，据此而决定治疗方法。再如《素问·至真要大论》的病机19条，从脏腑病位、病因、病性等方面阐述了不同临床表现的病机归属，并提示了治疗原则。《内经》虽然没有形成辨证论治体系，但其中有关脏腑经络、气血津液等生理病理的理论，六淫、七情、饮食、劳倦等病因学说，邪正斗争、气机升降、阴阳失调的病机学说，望、闻、问、切四诊合参的诊断方法，以及治疗与组方用药的基本原则等，已为辨证论治体系的形成奠定了理论基础。至东汉张仲景著《伤寒杂病论》（后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分），首先较为明确地提出了辨证论治的概念，并创立了比较完整的辨证论治体系。如《伤寒论》中的“平脉辨证”，就是明确提出“辨证”的最早记载。而且《伤寒论》、《金匮要略》均以“辨太阳病脉证并治”等为篇名，创立了六经辨证论治体系和脏腑辨证论治体系。还明确指出，要观察分析脉证，判断疾病的发展变化，随其不同证候确定治疗原则，体现了辨证论治的基本思想。《伤寒杂病论》中广泛运用了表、里、寒、热、虚、实、阴、阳、脏腑、气血等概念，以此作为辨证的基本内容，并针对不同病机和证候，采取相应的治疗原则和治疗方剂。此后历代医家又从不同角度大大丰富和发展了辨证论治的内容，如汉代《中藏经》对脏腑病机的发展，隋代巢元方对病因病机理论的发挥，宋代陈言对病因学说的发展，金代刘河间对六气病机学说的发展，元代朱丹溪对气血痰郁理论的发挥；清代随着温病学说的形成发展，叶天士创立卫气营血辨证，吴鞠通提出三焦辨证。还有的医家就辨证论治理论在内、外、妇、儿等临床学科中的运用作了专门的阐述，使辨证论治体系更臻完善。

辨证方法分类 在中医学发展过程中，历代医家针对各类疾病的不同特点，创立了多种辨证方法。这些辨证方法各具特点，又互有联系，体现了相应的辨证内容。

八纲辨证 是以阴、阳、表、里、寒、热、虚、实为纲，根据病位的深浅、病邪的性质、正气的强弱、邪气的盛衰，而将证候归纳为表证、里证、寒证、热证、虚证、实证、阴证、阳证的一种辨证方法。其中表和里表示病位的浅深，寒和热概括证候的性质，虚和实表现正邪的盛衰，而阴和阳是对表、里、寒、热、虚、实的高度概括，即表证、热证、实证可归属为阳证；里证、寒证、虚证归属为阴证。以上八类证候常错综夹杂，相兼出现，如表寒证、里热证、虚寒证等。通过八纲辨证可把握各类证的共性，在诊断过程中起执简驭繁、提纲挈领的作用。因而八纲辨证可适用于临床各科，而且其他各种辨证方法往往包含有八纲辨证的内容。八纲辨证与其他辨证方法综合应用可使辨证更加深入明确，使治疗更有针对性。（见八纲辨证）

脏腑辨证 是根据脏腑的生理、病理特点，对疾

病所产生的临床表现进行分析归纳，借以推究病机，判断病变部位、正邪盛衰情况的一种辨证方法。如脾主运化水谷精微，为气血生化之源，因而临床见有纳少、腹胀、便溏、肢倦、少气懒言、面色萎黄者，即可辨为脾气虚证。由于这种辨证方法将病变部位落实到具体脏腑，因而其辨证层次较深入，针对性较强。八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨证方法的运用，常常结合脏腑辨证。脏腑辨证是临床各科的辨证基础，是辨证体系中的重要组成部分。（见脏腑辨证）

病因辨证　是根据各种病因的致病特点，分析患者的临床表现，从而推断致病原因的一种辨证方法。如根据湿性重浊的致病特点，对于头重如裹、周身困重、四肢酸痛沉重、大便溏泄、小便浑浊、湿疹浸淫流水等临床表现，通过病因辨证即可判断为湿邪为患。由于六淫、七情、饮食劳倦等各有其致病特点，因而通过对致病因素作用下所产生的临床表现的分析，就可判明病因，为治疗提供依据。其他各种辨证方法中常包含有病因辨证的内容，而病因辨证与其他辨证方法结合应用，尤其利于明确病证的原因、性质等。（见病因辨证）

气血辨证　是运用藏象学说中有关气血的理论，分析各种临床表现，从而判断气、血方面病变的一种辨证方法。例如，血有营养和滋润全身脏腑组织的生理功能，若见面白无华或萎黄，唇色淡白，爪甲苍白，头晕眼花，心悸失眠，妇女月经不调，即可辨为血虚证。由于气血既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的产物，因而气血病变与脏腑病变密切相关，气血辨证与脏腑辨证常需结合运用。（见气血辨证）

经络辨证　是根据十二经脉、奇经八脉循行部位及其相关脏腑的功能特点，分析疾病时的临床表现，从而判断病变所属经脉的一种辨证方法。如手太阴肺经病证，可见咳喘，胸部满闷，手臂内侧前缘疼痛等。经脉联络脏腑，运行气血，其病变相互影响，因而经络辨证应与脏腑辨证、气血辨证参合运用。

六经辨证　是汉代张仲景所创立的一种主要用于外感病的辨证方法。它根据外感病（指感受六淫等外邪而引起的疾病）发生、发展、变化的一般规律及其临床表现特点，以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经作为辨证纲领，对外感病演变过程中所表现的各种证候，从正气的强弱、病邪的盛衰、病情的进退缓急等方面，进行分析、归纳、综合，找出其固有的发展规律和内在联系，为治疗提供依据。六经辨证中包含有八纲、脏腑、气血津液、经络、病因等辨证方法的内容，它们之间具有密切的内在联系。（见六经辨证）

卫气营血辨证　是清代叶天士创立的一种主要用于外感温热病的辨证方法。它根据外感温热病邪侵袭人体后的病理特点以及发展变化的一般规律，以卫分、气分、营分、血分作为辨证纲领，对温病的临床表现进行分析和概括，以区分病程阶段，辨别病变部位，归纳证候类型，判断病理本质，推测预后转归，并据此决定治疗原则。（见卫气营血辨证）

三焦辨证　是清代吴鞠通所创立的一种主要用于温病的辨证方法。它根据温病发生发展的一般规律及症状变化的特点，以上焦、中焦、下焦为辨证纲领，对温病发展过程中的各种临床表现进行综合分析和概括，用以判断病理阶段，归纳证候类型，明确病变部位，确立治疗原则，并借以推测预后转归。（见三焦辨证）

辨证方法的应用　上述各种辨证方法都是在四诊收集病情资料的基础上，通过对患者临床表现及其他临床资料的分析，从而判断为某一证。由于各种辨证方法形成的历史时期不同，总结的思想方法有异，因而各有其特点，其适用范围各有侧重。如六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证主要用于外感病，脏腑辨证、气血辨证主要用于内伤杂病，病因辨证侧重于探求疾病的原因。但其他各种辨证方法常兼有病因辨证以明病因。脏腑、经络、气血津液为人体生命活动的物质基础，其他各种辨证方法在辨明病机和病位时常需结合脏腑辨证、经络辨证和气血辨证。八纲辨证能从病位、病性、病势等方面反映证候的基本构成，但就辨证层次而言又嫌笼统。例如，患者感受风热病邪为病，初见发热微恶寒等表证，继则表现为发热不恶寒，反恶热，以及汗出、烦渴、咳喘，或胸闷胸痛、痰黏不爽、舌红、苔黄、脉数。根据病史及临床表现，可知当属温热病。运用卫气营血辨证为主，判断为气分证；结合脏腑辨证，可知病位在肺；结合病因辨证，可知热邪为患；通过综合分析辨证，可判断本证为邪热壅肺。若单用八纲辨证，则可知属里热实证。由此可知，临床实际应用中，既要了解各种辨证方法的特点，更要相互参合，如此方可明了辨证的各个要素，为针对性治疗提供依据。

论治　在辨证基础上即可论治，确立治疗原则，选择治疗方法，并确定处方用药。疾病的证候表现多种多样，病理变化极为复杂，病变有轻重缓急，不同的时间、地点以及不同的个体都会对病情变化产生不同影响。通过辨证，分清疾病的现象和本质，即可求本治疗；辨清邪正斗争的虚实变化，即可扶

正祛邪；根据阴阳失调的病理变化，予以调整阴阳；按脏腑、气血失调的病机，予以调整脏腑功能，调整气血关系；按发病的不同时间、地点和病人的不同个体特点，予以因时、因地、因人制宜的治疗。在上述原则的指导下，根据不同的病因、病位、病性、病机就可确定具体的治疗方法，进而选择有效的方药。

辨证论治的现代研究 辨证论治以阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液、病因病机、治则等中医基本理论为依据，通过理法方药的表现形式，使中医理论体系在临床实践中得到应用。关于辨证论治的概念，在中医学界有不同的理解。有人将方剂辨证纳入辨证论治范围，即某一方剂常有一定的适应症，通过辨别不同方剂的对应证候，可为选用方剂提供依据。近年来随着控制论、系统论、信息论等新学科向中医领域的渗透，有人认为辨证论治是医生收集病人信息，进行信息的提取、分析和对问题进行处理的过程。辨证就是对信息的提取和分析，找出疾病函数或相关的特征值；论治就是输出治疗信息，排除干扰，实现校正的过程。从数学上看，辨证论治包括模糊数学、集合论和映射论等概念；有人根据对泛系理论的研究，提出辨证论治在本质上可以通过聚类、模拟、观控和判别的泛系模式来形成多种数学模型。电子计算机在辨证论治中得到较广泛的应用，计算机专家系统、人工智能和辅助诊断在一定程度上反映了辨证论治的思维方式，这有利于辨证论治向规范化、标准化、检测化发展。

根据现代研究，辨证论治还有不完善之处。由于辨证论治中存在着许多不确定的因素，定量性可检测的参数较少，因而具有一定的不清晰性和随机性，易受假象干扰，易受主观因素的影响。辨证论治缺乏对微观层次的认识。对某些虽有器质性病变，但因代偿而处于尚未表现功能异常的隐匿状态的疾病，或者临床症状消失，但内脏器官组织尚存病变的状态尚难认识，诊断和治疗手段存在局限。另外，辨证论治中的一些名词概念尚不统一或不规范，在法律诊断上、劳动力鉴定上缺乏明确标准。这些因素使辨证论治的运用受到一定限制，与当代医疗的需要有不相适应之处。近年来，中医学界对辨证论治理论的规范化和系统的完整化，辨证论治的方法和步骤等问题，作了不少探讨，正致力于建立辨证论治的新体系。

bianzheng shizhi

辨证施治 （treatment based on categorical identificaion） 见辨证论治。

biaozheng

表证 （Exterior Disorders） 见八纲辨证。

biejia

鳖甲 （turtle shell） 常用滋阴药。始载于《神农本草经》。为鳖科动物鳖 *Trionyx sinensis*（图1）的背甲。

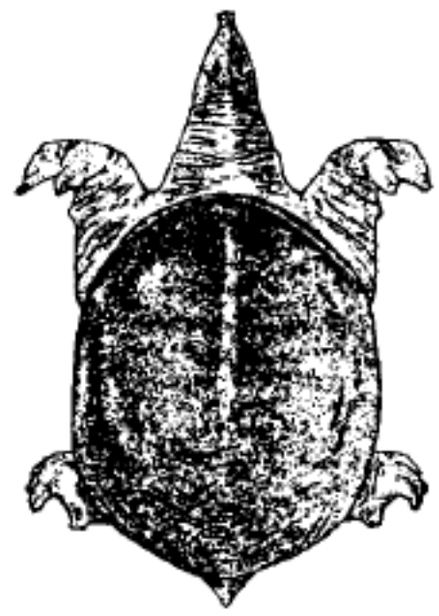


图1 中华鳖

产地和性状 全国各地江河、湖泊均产，主产于湖北、安徽、江苏、河南、湖南、浙江、江西等省。鳖甲呈椭圆形或卵圆形，长10～20厘米，宽8～17厘米，厚约5毫米。背面隆起，呈灰褐色或黑绿色，密布皱褶并有灰黄色或灰白色斑点；腹面灰白色，中部有突起的脊椎骨，胫骨向内卷曲，两侧有对称的肋骨各8条，伸向边缘。质坚硬，易自骨板衔接缝断裂（图2）。味淡，气微腥。

图2 鳖甲药材

性味和功用 鳖甲味咸，性微寒。归肝、脾经。功用滋阴潜阳，软坚散结。主治热病伤阴，夜热早凉，阴虚发热，骨蒸盗汗，虚风内动，痉厥抽搐，及久疟疟母，癥瘕痞块，瘀血经闭等证。

成分和药理 鳖甲中主含动物胶、角蛋白、碘质、维生素D等，其余尚有磷酸钙、碳酸钙等。鳖甲粉末对小鼠移植实质性癌具抑制作用。鳖甲能增强体液免疫，抑制结缔组织增生，并有消结块及增加血浆蛋白等作用。

应用和禁忌 鳖甲用治热病伤阴，阴分伏热，夜热早凉，常配伍青蒿、知母、丹皮等。若阴虚内热，骨蒸盗汗，常配伍银柴胡、秦艽、地骨皮等。治热病伤阴，风阳内动，手足瘛疭者，可配伍牡蛎、生地黄、阿胶等育阴潜阳，平肝熄风。若血瘀经闭，癥瘕积聚，或久疟疟母，宜配伍䗪虫、桃仁、大黄、柴胡、黄芩等。鳖甲外用，可治疗疮疖溃后不敛及外痔肿痛等。鳖甲内服煎汤用量10～30克，打碎先煎。滋阴潜阳宜生用，软坚散结宜醋炙用。外用适量，煎水洗或研末调敷。孕妇及脾胃虚寒者忌用。

binlang

槟榔 (betel nut) 常用驱虫药。别名大腹子、海南子、榔玉。始载于《李当之药录》。为棕榈科植物槟榔 *Areca catechu* 的干燥成熟种子。

产地和性状 槟榔为热带植物，主产于印度尼西亚、马来西亚等国家。中国的广东、海南及广西、云南、福建、台湾等省区有栽培（见图）。春末至秋初采收成熟果实，用水煮后，干燥，除去果皮，取出种子，晒干。种子呈心脏形或圆锥形，顶端钝圆，基部平宽，高1.5～3厘米，基部直径2～3厘米，表面淡黄棕色或淡红棕色，有稍凹下的淡色网状纹理，底部中心有圆形凹陷的珠孔，其旁有淡色疤痕样种脐。质极坚硬，不易破碎。断面可见大理石样纹理，系棕色种皮及外胚乳错入类白色内胚乳而成。气微，味涩、微苦。

槟榔原植物

性味和功用 味苦、辛，性温。归胃、大肠经。功能杀虫、消积、下气、行水、截疟。主治虫积、食积气滞、痢疾、水肿、脚气、疟疾等。

成分和药理 槟榔含生物碱0.3%～0.6%，主要为槟榔碱、槟榔次碱、去甲槟榔碱、去甲槟榔次碱、异去甲槟榔次碱等。并含鞣质13%～27%、脂肪油14%～18%、红色素槟榔红等。

药理实验证明，槟榔碱是有效的驱虫成分。槟榔口服有麻痹绦虫、姜片虫及杀灭蛲虫的作用，对蛔虫也可使之中毒。槟榔碱对于拟副交感神经的作用与毛果芸香碱、毒蕈碱、毒扁豆碱相似，但性质较稳定，作用持久；能增加肠管的张力和蠕动，有轻泻作用；使胃黏膜分泌亢进及汗腺兴奋，胃液、汗液分泌增加；滴眼能收缩瞳孔。有抗病毒和真菌作用。槟榔煎剂在体外对流行性感冒病毒、黄色毛癣菌、同心性毛癣菌等皮肤真菌都有不同程度的抑制作用。

应用和禁忌 槟榔治绦虫、蛔虫、姜片虫等虫积均有效，可单用，也可与其他药物配伍应用，以加强驱虫效果。如驱绦虫与南瓜子配用，驱蛔虫可配使君子、黄连，治姜片虫病可配乌梅、甘草等。槟榔治食积胀满泄泻及痢疾腹痛、里急后重，是取其破积下气行滞之功，常与木香、青皮、黄连、大黄等行气清热导滞药同用；治七情气逆气滞、上气喘息、胸闷不食证，则可与乌药、沉香等行气顺气药配用。其破积之功还可用治癥瘕，于活血化瘀之当归、红花、三棱、莪术等药中加用本品。治脚气、水肿，槟榔有行气利水之效用于湿脚气，可配伍紫苏、木瓜、吴茱萸、陈皮等以行气除湿；用于遍身水肿、二便不利，可与茯苓、泽泻、木通、商陆等同用，利气导水以消肿。此外，本品与常山、草果、青皮等配合应用，还可燥湿祛痰，治疗疟疾。内服煎汤用量3～9克，驱绦虫、姜片虫用量可增至30～90克。气虚下陷者慎服。大量服用可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副反应。

bingduxing ganyan

病毒性肝炎 (viral hepatitis) 由肝炎病毒引起的传染性疾病。以食欲减退，恶心，上腹部不适或肝区疼痛，乏力等为主要症状，部分病人可有黄疸和发热，肝脏肿大、压痛，伴有肝功能损害。引起肝炎的病毒有多种。如甲型、乙型、丙型、丁型和戊型等肝炎病毒均可引起肝炎的发作。甲型肝炎主要通过粪—口途径即消化道传染；乙型肝炎可由输入带有病毒的血液、血制品或通过消毒不严的注射器、针刺而传染，也可通过密切的生活接触而传染；丙型肝炎的传染过程类似乙型肝炎；丁型肝炎的传染过程也与乙型肝炎类似，但由于丁型肝炎病毒为缺陷性RNA病毒，它必须由乙型肝炎病毒提供外壳才能存活，所以只感染乙型肝炎表面抗原（HBsAg）阳性者；戊型肝炎的传染过程类似甲型肝炎。病毒性肝炎主要根据流行病学、临床症状、实验室检查等方面的资料进行综合分析，作出诊断。目前的实验室技术能对以上五型病毒性肝炎作出准确的病原学诊断。病毒性肝炎属中医学黄疸、胁痛、积聚等范畴。

分类 按病原不同，可将病毒性肝炎分为甲型、乙型、丙型、丁型和戊型。按病情轻重以及病程经过，可分为急性肝炎(包括黄疸型和无黄疸型)、慢性肝炎(包括慢性迁延性和慢性活动性)、重症肝炎(包括急性重症、亚急性重症和慢性重症)、淤胆型肝炎(包括急性淤胆型和慢性淤胆型）以及肝炎后肝硬化5大类。临床上又根据起病情况和病程长短分为急性期(包括黄疸型肝炎、无黄疸型肝炎、急性重症肝炎、亚急性重症肝炎以及急性淤胆型肝炎）和慢性期（包括慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎、慢性重症肝炎、慢性淤胆型肝炎以及肝炎后肝硬化）两类。

甲型和戊型肝炎均呈急性经过即属自限性疾病，预后良好，而乙型、丙型和丁型肝炎可以慢性化。以上各型肝炎病毒可以混合或重叠感染。

病因病机 病毒性肝炎的病因主要是七情内伤、饮食不节，致使人体正气不足，外感湿热或疫毒之邪

乘虚侵袭人体而致。其病机是邪蕴中焦，脾胃失调，累及肝胆。急性期主要由感受湿热疫毒之邪，脾胃受病，气机受阻，运化失常所致；或湿热郁滞肝经，胆汁失于疏泄，溢于肌肤而致黄疸。如湿热炽盛，邪毒内陷营血，灼伤津液，或邪入心包，熏蒸肝经而导致急黄（见黄疸）。慢性期主要由于湿热余邪未尽而久郁，肝气横逆犯脾，脾运失健，以致肝脾两伤，或肝郁日久，导致气滞血瘀。

辨治 病毒性肝炎的辨证，首先要辨别急性期还是慢性期。其次要辨别虚实，实证以肝郁气滞、湿热内蕴、湿困脾胃或气滞血瘀为主；虚证以肝阴亏虚、脾气虚弱或脾肾阳虚为主，但有时往往兼夹出现。此病的治疗原则，急性期以祛除湿热疫毒之邪为主，慢性期以扶正祛邪为主。

急性期 多以邪实为主。①黄疸型肝炎。临床以黄疸、纳呆、恶心、呕吐、腹胀为主证，属阳黄范围。由于热邪和湿邪有所偏重，可出现热重于湿、湿重于热及湿热并重的不同情况。如证见身目发黄，色泽鲜明，发热口渴，恶心频频或伴呕吐，胃纳减退，腹部胀满，下肢酸软，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数，肝功能异常者，属热重于湿。治宜清热利湿，常用茵陈蒿汤加味。如证见身目发黄，色泽较淡，发热较轻，头痛身体困重，胸腹胀满，口淡不渴，神疲乏力，大便溏薄，胃纳减退，胁痛，舌苔白厚腻，脉弦缓，肝功能异常者，属湿重于热。治宜利湿清热，常用茵陈五苓散加味。如同时具有上述热重于湿和湿重于热证候者，为湿热并重。可予甘露消毒丹，以兼顾湿与热。②无黄疸型肝炎。此型除身目无黄疸出现以外，其他证候和黄疸型基本相似，但不如黄疸型明显，其证治与黄疸型肝炎相同。③重症肝炎。由于湿热疫毒炽盛，可引起邪毒内陷营血，邪入心包之证。起病急骤，病情危重，属急黄（或称瘟黄）范围。如证见黄疸迅速加深，小便色深黄，高热烦躁，神昏谵语，或有痉挛，衄血，便血，肌肤出血，胸满腹胀，也可出现腹水，舌质红绛，苔黄而燥，脉弦数。治宜清热解毒、利湿退黄，常以犀角散合茵陈蒿汤加减。有神昏谵语、抽搐者，治宜镇惊熄风开窍，常用安宫牛黄丸或至宝丹（灌服，或用醒脑静加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注。④急性瘀胆型肝炎。此型证候与黄疸型基本相同，但症状较轻，黄疸较明显，可按黄疸型辨治。

慢性期 多以正虚邪实为主。其中慢性迁延性肝炎和慢性活动性肝炎的临床表现有许多相似之处，而辨证也有不少共同之处。如因急性反复不愈，迁延日久，湿邪留恋未尽，胁下胀满疼痛，或波及脘腹，肢体困重，胃纳呆滞，口苦口黏口臭，厌食油腻之物，低热不退，偶有恶心，大便常呈糊状，味臭，小便黄赤而短少，舌苔黄腻或厚腻，脉濡缓者，属湿热未尽。治宜清热化湿、疏肝和胃，常以茵陈五苓散合逍遥散加减。如证见胁下时时胀痛，腹部胀满，神疲乏力，头晕不寐，胃纳减少，大便溏薄，食后脘腹胀满更甚，面色萎黄，妇女可见经期延长，或经色淡红量多，行经期胁痛，头晕等证明显，苔薄，脉弦细，属肝郁脾虚。治宜抑肝扶脾，常用逍遥散加减。如证见胸胁胀闷，恶心呕吐，不思饮食，头晕而重，口淡口黏，四肢倦怠困重，小便短少，大便溏薄，苔白腻，脉濡，属脾虚湿困。治宜健脾化湿，常用香砂六君子汤合藿香正气散加减。如证见两胁隐痛，口干咽燥，头晕耳鸣，手足心热，失眠多梦，腰腿酸软，神疲乏力，舌质红，少苔或呈花剥苔，脉弦数，属肝肾阴虚。治宜滋养肝肾，常用一贯煎加减。如证见身目俱黄，色晦暗如烟熏，或无黄疸，神疲乏力，脘腹胀满，两胁胀痛，胃纳减少，大便溏薄，或恶心呕吐，怕冷，舌质淡，苔白滑，脉弦细，属脾阳亏虚。治宜健脾和胃、温化寒湿，常用茵陈术附汤加味。如病延日久，证见两胁刺痛，面色晦暗，胸腹胀满，神疲乏力，不思饮食，胁下有癥块（肝脾肿大）或出现蜘蛛痣，舌有瘀点和瘀斑，苔白，脉弦细，属气滞血瘀。治宜活血化瘀，常用膈下逐瘀汤加减。如同时见到黄疸，可以黛矾散、茵陈等清热利湿消瘀。如证见肝肿大，不欲食，腹胀，腹壁青筋暴露，胁下硬块，面色黯黑，大便溏泻色黑，肝掌、蜘蛛痣，小便不利，舌质暗红，苔白，脉沉细弦者，属瘀血停着，水湿泛滥。治宜益气行水化瘀，方用实脾饮加味。

病毒性肝炎的预后取决于病毒的类型、病情的轻重及有无并发症。甲型肝炎是一种自限性疾病，持续时间不一，一般在发病第三周后自觉症状明显好转，黄疸开始消退。乙型肝炎大部分为自限性经过，但半年后肝功能仍异常者，则可以发展成慢性肝炎和肝硬化，或在慢性化的基础上发展为原发性肝癌。丙型肝炎属急性者一般症状较轻，近一半病例可转为慢性肝炎，且无黄疸型者较黄疸型者更易转为慢性，少数病例发展为肝硬化，在此基础上也可能发展为原发性肝癌。丁型肝炎一方面可发展为慢性，一方面可发展成重症肝炎，一般认为在丁肝病毒携带者中若有活跃乙肝病毒复制时，病情进展迅速且严重，若无乙肝病毒复制时，病变较轻。戊型肝炎为急性经过亦即为自限性疾病，迄今尚未发现慢性病例。一般急性肝炎的预后良好。重症肝炎的预后多较严重，大多死于肝功能衰竭，幸存者也常发展为肝硬化。慢性活动性肝炎的

预后较慢性迁延性肝炎为差，且常易发展为肝硬化。

应注意早期发现并隔离病人，病人用过的食具必须严格消毒处理，要加强饮食管理及诊疗器械的消毒。如和肝炎病人密切接触者，可口服板蓝根、大青叶、蒲公英、垂盆草等，连用4～5日，有预防肝炎病毒传染的作用。

binghou shiyang

病后食养 （health preserving with proper diet during convalescence） 患者病后通过调配饮食，以达到兼顾清理余邪，并使体弱复健的养生方法。

《内经》说："无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过也。"以饮食调配清理余邪乃自然之理。《内经》又说："邪之所凑，其气必虚。"病后更虚，自当调补。只是禀赋不同，病伤各异。故调补之方向、选用之品各不相同。现将其分述于下。中医学历来就主张在疾病的康复期配合饮食调治，谓"谷肉果菜，食养尽之"，用饮食恢复人体的正气。食养与药疗一样，同样可因食物的寒、热、温、凉属性的不同，而功效各异，正如《本草求真》所说："食之入口，等于药之治病，同为一理。"病后康复者，由于所患病种不同、身体素质各异，机体的阴阳气血必然存在偏盛偏衰的不同情形，因此在病后康复食养时，一定要根据中医理论，辨别阴阳的盛衰、脏腑的虚实、气血的盈亏情况，合理地选择与之适宜的食物，以促进身体的康复。

病后气虚者的食养 宜选用具有补气健脾作用的食物，如人参、山药、白扁豆、大枣、莲子、粳米、茯苓、马铃薯、牛肉、鸡肉、鳜鱼等，膳食如山药炒鸡蛋、扁豆大枣粳米粥、茯苓莲子蒸糕、人参粥、薯蓣鸡蛋黄粥、马铃薯烧牛肉等。不宜食用行气破气类食物，以免更伤正气，辛烈类调味品也不宜食用，以免辛散耗气。

病后阳虚者的食养 宜选用温补壮阳类食物，如羊肉、羊肾、狗肉、鹿肉、鸡肉、麻雀肉、虾、韭菜、鲀鱼、鹿尾、胡桃仁等，膳食如冬虫夏草炖黄雀、炸核桃仁猪腰、杜仲猪腰、姜附烧狗肉、砂锅牛尾、炸铁雀、羊肾粥、胡桃粥、雀儿粥等。

病后阴虚者的食养 宜选用滋补养阴类食物，如梨、百合、鸡蛋、牛乳、银耳、猪肉、鸭肉、鳖肉、龟肉、燕窝、枸杞、桑椹、西红柿、香蕉、蜂蜜、芝麻、松子等，膳食如冰糖炖梨、鸭肉粥、清炖龟肉、银耳燕窝羹、百合粥等。

病后血虚者的食养 宜选用养血补血类食物，如葡萄、菠菜、胡萝卜、龙眼肉、落花生、荔枝、何首乌、大枣、猪肝、猪心、乌贼鱼、阿胶等，膳食如枣泥桂鱼、蜜饯姜枣龙眼、何首乌煨鸡、花生衣红枣汁、花生粥、阿胶粥、菠菜猪肝汤、乌贼鱼烧肉等。

病后气郁者的食养 宜选用行气达郁的食物，如萝卜、薤白、佛手、橘、刀豆、荞麦、豌豆、陈皮、玫瑰花、茉莉花、白梅花、砂仁等，膳食如白梅花茶、茉莉花茶、陈皮砂仁拌兔肉、萝卜汤、陈皮粥、豌豆汤等。

病后瘀血未尽者的食养 宜选用行气活血类食物，如山楂、桃仁、月季花、陈皮、玫瑰花、藕等，膳食如山楂红糖汤、玫瑰月季花膏、陈皮桃仁粥、炖藕汤等。

病后水湿未尽者的食养 宜选用健脾化痰、利水渗湿类食物，如冬瓜、赤小豆、竹笋、玉米须、薏苡仁、茯苓、海蜇、莴苣、萝卜等，膳食如萝卜汤、萝卜饼、冬瓜赤豆汤、赤豆苡仁粥、竹笋拌海蜇等。

温热病后的食养 中医学的温热病区别于内伤杂病，其基本特征在于外感风、寒、暑、湿、燥、火六种致病因素，侵入体内化热而成。这类疾病在病愈之后，若调养失宜，常可致余邪残留不尽，或气阴亏耗、脾胃虚弱而难复。饮食调养对于温热病后期十分重要。若温热病后余热未尽，可选用芦根、竹叶、石膏、金银花、百合、苦瓜、兔肉、绿豆等，膳食如双花饮、竹叶粥、生芦根粥、竹叶石膏粥、百合绿豆粥、苦瓜瘦肉汤、清胃兔冻、绿豆汤等。若温热病后湿热停滞未尽者，可选用薏苡仁、茯苓、扁豆、扁豆花、荷叶、陈皮、丝瓜花、冬瓜、藿香叶、佩兰叶、厚朴花等，膳食如三花饮、苡仁绿豆粥、荷叶绿豆粥、荷叶冬瓜汤、荷叶蒸鸭、芳香化浊饮、苡仁竹叶饮、扁豆粥、藿香苡仁饮等。温热病后气阴亏耗，可选用西洋参、麦冬、西瓜、沙参、粳米、银耳、雪梨、乌梅、石斛、玉竹、蜂蜜、百合、桑椹等，膳食如沙参粥、百合粥、桑椹汁、雪耳炖冰糖、玉竹瘦肉汤、玉参焖鸭、沙参麦冬饮、五汁饮、清燥润肺饮、增液粥、乌梅饮等。温热病后脾胃虚弱者，可选用山楂、山药、薏苡仁、茯苓、陈皮、萝卜、西红柿等，膳食如山楂荷叶茶、山楂绿豆汤、西瓜番茄汁、萝卜饼、扁豆陈皮粥、山药粥、苡仁茯苓粥等。温热病痊后，饮食调养宜少吃多餐，宜清淡，忌辛辣，宜进食有营养易消化食物，忌肥腻食品。

患疮疡后的食养 皮肤疮疡虽然部位不同，但大多属于中医阳、热、实证范畴，食养时宜选用清热解毒、凉血活血类食物，如丝瓜、苦瓜、西瓜、绿豆、赤小豆、竹笋、马齿苋、鱼腥草、马兰、蒲公英、菊花、金银花、仙人掌等，膳食如蒲公英蛋饼、绿豆

粥、冬瓜豆腐汤、绿豆西瓜皮汤、苦瓜绿豆肉汤、苡米汤、凉拌马齿苋、银花菊花茶、素炒绿豆芽等。

骨折后的食养　一般而言，骨折初期瘀血肿痛较甚，食养宜选用具有活血化瘀、消肿止痛作用的食物，如山楂、薤白、三七、红花、月季花、荠菜、韭菜、螃蟹等，膳食如红花饮、月季花饮、三七蒸鸡、山楂糕、清蒸螃蟹等。骨折愈合期肿痛减轻，骨痂开始生成，此时宜选食补益肝肾、续筋接骨的食物，如枸杞、杜仲、牛膝、蹄筋、动物骨头等，膳食如杜仲烧蹄筋、牛膝酒、猪骨汤、牛骨汤等。愈合后期，骨折虽初步接续，但尚未坚固，体力减退，肌肉痿弱，此时宜选用补益气血、滋补肝肾类食物，如龙眼肉、黑豆、鹌鹑、紫河车、蹄筋、动物骨头等，膳食如牛膝蹄筋、紫河车粉、羊脊羹、当归党参炖羊肉、龙眼黑豆粥等。

bingji

病机　(pathogenesis, pathological mechanism)　疾病发生、发展和变化的机理，即致病因素作用于人体，破坏了人体阴阳的相对平衡后，所出现的各种病理变化。病机是医者透过错综复杂的临床表现，经过仔细的分析，把握阴阳的消长、病邪的进退、病变所在的脏腑经络以及气、血、津液失调的具体情况而归纳出来的，它反映了病证变化的机理，是决定治疗法则和处方用药的前提。故中医治病，历来十分注意审察病机。

中医学的病机理论，是不断发展而日臻完善的。《内经》对病机作了系统的阐述，《素问·至真要大论》列病机十九条，将临床常见的一些病证，从心、肝、脾、肺、肾五脏和风、寒、暑、湿、燥、火“六气”加以概括，起到执简驭繁的作用。《内经》十分强调正气在发病中的作用，认为“邪之所凑，其气必虚”(《素问·评热病论》)，“正气存内，邪不可干”(《素问遗篇·刺法论》)。隋代《诸病源候论》较全面地论述了多种疾病的病机，例如指出各种淋证共同的病机是“肾虚而膀胱热”，十分精当，至今对临床有指导意义。晋代《脉经》和宋代《中藏经》以脏腑为中心，以虚、实为纲，归纳脏腑的病机。唐代《千金要方》提出较为完整的脏腑虚实寒热辨证，金代刘河间认为“六气皆能化火”，对病机理论都颇有发挥。金代张元素丰富、发展了从脏腑寒热虚实探求病机的学说，并把药物的使用直接与脏腑病机联系起来，体现了理法方药的一致性。此外，很多医家从临床着手，对病机有专题发挥，如李东垣著《脾胃论》，治病侧重升补脾胃之阳，叶天士阐发养胃阴的机理，李时珍、赵献可、张景岳、李梴等对命门的论述等，都不断丰富了病机的内容。

人体禀赋有强弱之分，病因有外感、内伤之异，发病部位有脏腑、经络、诸窍之别，病机又可分为外感热病病机、脏腑病机、经络病机、诸窍病机等。尽管病机分类繁多，阴阳失调则是疾病的基本病机，人体的一切皆可分阴阳。如脏腑，脏为阴，腑为阳；如气血，血为阴，气为阳；如水火，水为阴，火为阳；如寒热，寒为阴，热为阳；如动静，静为阴，动为阳；如升降，降为阴，升为阳；如表里，里为阴，表为阳等。阳偏盛则热，阴偏盛则寒，阳偏衰则寒，阴偏衰则热，所以阴阳的偏盛偏衰就会出现寒热的病变，寒与热是阴阳失调的主要表现，也是辨别一切疾病属性的两大纲领。病邪入侵，正气奋起抗邪，就形成了邪正的相争，或正盛而邪退，或邪去正亦衰，或邪盛而正衰……邪正相争贯穿了疾病的全过程，主要出现虚与实的病理变化。凡邪正斗争剧烈，出现一系列有余的证候，称为实证；凡正气不足，抗邪能力低下，出现一系列虚弱、无力和不足的证候，称为虚证。《素问·通评虚实论》载：“邪气盛则实，精气夺则虚。”所谓邪盛，主要指外感热病的初期和中期，或食积、痰饮、虫积、瘀血停聚的病证；所谓正虚，主要表现在气、血、津液的亏损和脏腑生理功能的减弱，多见于素体虚弱，或大病后期，或长期慢性病气血耗伤的病人，可见虚与实是邪正盛衰的病机反映。因此，病性具体表现在寒热虚实的不同属性上。在归纳疾病的病机时，明辨寒热虚实至关重要。

在疾病的演变过程中，寒热虚实的病理变化可结合人体的脏腑、经络、诸窍、形体等部位进行分析，以找出病证的具体病机。人的生命活动是以五脏为中心的，掌握脏腑病机十分重要，要了解脏腑病机，必须了解各脏腑生理功能的特点，了解病变过程中脏腑之间的相互影响，了解脏腑与经络、诸窍、形体的关系，以便综合分析、探本求源。气血是脏腑功能的物质基础，阴阳失调是脏腑功能失调的集中体现，故分析脏腑病机，应当围绕气血阴阳，明辨寒热虚实，这样才能得其要领。例如，肝的病机颇为复杂，但绳之以气血阴阳、寒热虚实，结合肝主疏泄和藏血的生理功能，以及肝与脾胃、肾等脏腑相关的情况，自不难作出分析。肝疏泄不足，胸胁闷痛，精神抑郁，疲乏无力，病机为肝气虚；畏寒肢冷，神疲胆怯，巅顶头痛等，病机为肝阳虚；面唇无华，爪甲淡白，头晕目眩，肢麻筋挛，病机为肝血虚；面红，烦热，咽干，两目干涩，或见拘挛、震颤，病机为肝阴虚；伴见腰酸，下肢无力，病机为肝肾阴虚；肝气失于宣通，脘

胁阻闷，得嗳气稍舒，两胁、少腹胀痛，病机为肝气郁结；伴见纳呆、食少，食后腹胀，或腹痛作泄，乃肝失疏泄，影响脾之运化，病机为木（肝）不疏土（脾）；嗳气频作，脘胁疼痛，呕逆，泛酸，乃肝气横逆，影响胃的通降功能，病机为肝气犯胃；面红目赤，头痛头胀，急躁易怒，舌红，脉弦数，病机为肝火上炎；头晕目眩，手足蠕动，或抽搐，或肢体痉挛，病机为肝风内动等。

病机随着疾病的不断变化而演变。如虚实，邪气侵袭，伤害正气，病机由实转虚；正虚不运，痰饮、瘀血等病理产物内生，病机又由虚转化为虚实夹杂，称之为因虚致实。又如寒热，感受寒邪，初起可表现为寒证，但寒邪久郁会生热，病机也随之演变为寒郁化热；而热病过程中，因正气受损，或过用寒凉之药等因素，亦可转化为寒证。了解这些病理演变，对临床合理使用温凉补泻等法是很有意义的。

bingyin

病因 （Causes of Disease） 导致人体发生疾病的原因。中医学认为，疾病的发生是致病因素作用于人体后使正常的生理活动遭到破坏，导致脏腑经络、阴阳气血功能失调而成。病因可分为六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）、七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）以及饮食不当、劳逸过度、性生活不节（房劳）、跌仆、金刃外伤、虫兽所伤、疠气等。此外，由于脏腑和气血津液运行失常而产生和形成的某些病理性产物，也可成为新的病因，引致另一些疾病的发生，如痰饮和瘀血。病因是否致病，除高温、外伤、疫疠等人体难以抗拒的因素外，主要与人体正气的强弱有关，正气虚弱者易发病。临床对病因的辨识，一般是通过对患者的症状、体征分析推求而来，为治疗用药提供依据，这种方法被称为审证求因或辨证求因。

沿革 历史上认识病因并加以分类始于《内经》。该书中将一切致病因素统称之为病邪，并以阴阳分类。将风、雨、寒、暑归为阳，饮食居处、情志喜怒归为阴，从而明确提出气候、情志、饮食、环境等在一定条件下的病因意义。书中还进一步阐述了各种病因的致病特性，如“风者，善行数变”、“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”等。在发病上强调只有当人体正气虚弱时，病邪才能侵犯人体而致病。后世即在此基础上或加以延伸、充实，或进行不同的分类。隋代《诸病源候论》为最早的病因病机学专著。书中对“乖戾之气”、“蛊毒”、“沙虱”等具有传染性的病因有较系统的描述。宋代陈言《三因极一病证方论》将病因分为内因、外因和不内外因三类。以六淫为外因，七情为内因，饮食、劳倦、房劳、跌仆、金刃及虫兽所伤等为不内外因。此为中医病因分类的三因学说，后世虽有异议，但在病因研究史上仍有一定的地位。明代吴又可提出传染病病因“非风非寒、非暑非湿，乃天地间别有一种异气（又称杂气、疫气、疠气、戾气、乖戾之气）所感”，并认为异气种类繁多，为病种种，各随其气，丰富了对疾病外因的认识。

基本内容 中医学将病因概括为以下几种。

六淫 原指风、寒、暑、湿、燥、火六种自然界气候状况。正常时称为六气，反常时则称为六淫，是外感性疾病病因的总称。淫有过甚、浸淫之意。从临床实践看，包括生物（如细菌、病毒等，有强烈传染性的称为疠气）、物理、化学等多种致病因素。致病特点是：①多与季节气候、居处环境有关，如春季多风湿病，冬季多寒病，久居潮湿环境多湿病。②有一定的致病途径，自表入里，由浅而深，多先侵袭人体肌表，或从口鼻而入，逐渐传入经络脏腑。③可单独致病，亦可相兼致病，即几种病邪同时作用于人体而引致发病，如风寒感冒、风寒湿痹、湿热泄泻等。④在发病过程中不仅可以相互影响，而且在一定的条件下病邪的性质可以发生变化，如寒邪入里可以化热等。

七情 七情指人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。突然、强烈或长期持久的情志刺激可使人体气机紊乱、脏腑气血失调，导致种种疾病的发生。致病特点是：①直接伤及脏腑，影响脏腑气机，出现精血津液的一系列变化。如怒伤肝，喜伤心，忧伤肺，恐伤肾，思伤脾等，其中又以心、肝、脾三脏的气血失调多见。②疾病内发于脏腑，可因部位、病情不同而表现出不同的症状。如郁怒伤肝、肝气犯胃、肝胃不和，可见胁痛脘胀、嗳气不爽、泛酸食少等症。③可作为诱因，使原有疾病加重或导致迅速恶化。如原有高血压病的患者，若遇事恼怒，肝阳上亢，可发生中风病。

饮食、劳逸、外伤 ①饮食不当。包括饥饱失常、饮食偏嗜、饮酒过度、生冷不洁等，主要损伤脾胃（主消化），导致脾胃功能失调而百病丛生，亦可聚湿生痰变生其他疾病。②劳逸过度。包括形体和神志的过度劳累和过度安逸，可劳伤筋骨，损耗气血，内伤脏腑，或使津液气血运行失调，其中神志过劳致病，与七情中某些因素致病相同，如过忧伤肺、过思伤脾等。③性生活不节（房劳）。也属劳伤，与肾关系密切，耗伤肾精而产生诸多虚衰病证。④外伤。

包括烧烫伤、冻伤、溺水、虫兽所伤、金刃枪弹伤、坠堕跌仆伤等，病因易于察知。致病后可直接损害筋脉肌骨和脏腑组织，也可使气血运行受阻而变生多种疾病。

疠气 指一类具有强烈传染性的病邪，多从口鼻侵入人体。其致病具有发病急、病情重、症状相似、传染性强、易于流行等特点。疠气致病可散在发生，也可形成瘟疫流行，对人群造成严重危害，其流行情况与气候正常与否，环境和饮食是否污染，预防隔离工作好坏等密切相关。

痰饮 凡六淫或七情等病因致病使人体脏腑气机不畅，津液不能正常输化，停留或渗注于体内某一部位，均可形成痰饮。痰饮形成后亦可成为新的致病因素，致使许多新的病证发生，又以其所在人体的部位不同，病证也各异。如在肺可引起咳嗽、哮喘等，在肝可以引致胁痛、眩晕、痉厥等。

瘀血 凡血液滞于体内称为瘀血。跌仆损伤、六淫所感、七情内伤等均可引起经脉中血行不畅，或溢出脉外，积滞于脏腑和组织之间形成瘀血。瘀血所致病证遍及临床各科，其症状以疼痛最为常见，舌象表现对诊断有重要意义。瘀血是近年很受重视的病因，实验室研究也取得了一定的进展。

发病 除高温、外伤、虫兽所伤等人体难以抗拒的原因外，病因能否致病与人体的正气强弱有密切关系。只有在正气虚弱的情况下，病因方有引发疾病的可能，所谓“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。在这里，正气指人体的抗病能力，邪指致病因素。而正气的强弱，通常由体质和精神状态决定。体质与先天禀赋、后天饮食调养、身体锻炼有关。体质壮实则脏腑功能活动旺盛，精、气、血、津液充足，正气强；体质虚弱则脏腑功能减退，精、气、血、津液不足，正气也就弱。精神状态受情志因素的直接影响。情志舒畅，精神愉快，气血调和，则正气旺盛；情志不畅，精神抑郁，气血失调，则正气减弱，抗病力降低，邪气易于入侵而发病。

病因诊察 临床诊察病因，主要通过对疾病的症状和体征观察分析以确定。即通过望、闻、问、切四种诊察手法，将收集到的症状和体征资料进行分析归纳，去伪存真，求出病因之所在。即所谓审证求因或辨证求因。病因是预防和治疗疾病的重要依据之一，针对病因进行预防能避免疾病的发生；针对病因加以治疗，能促使疾病向愈。

bingyin bianzheng

病因辨证 (categorical identification in terms of causes) 运用中医病因病机理论，对四诊所得的临床资料进行综合分析，以推求判断疾病的发病原因，为治疗提供依据的辨证方法。又称“辨证求因”。

病因辨证是“审证求因”的重要方法，广泛应用于内伤或外感疾病。临床在判明病因的同时常结合脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证来确定病位；有时还需参合气血辨证来分析原始病因。与其他辨证方法一样，病因辨证在一定程度上受到八纲辨证的影响。

简史 病因辨证始于《内经》，《内经》提出了风、寒、湿、热、火、喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等病因的致病特点。汉代张仲景补充了痰饮、瘀血的证候特征、治疗原则及具体方药。隋代巢元方《诸病源候论》在详细论述病机、推求病因的基础上，提出“乖戾之气”等传染病病因的辨析要点。宋代陈言的《三因方》将病因分为内因、外因、不内外因三类，对后世病因分类产生了重大影响。元代朱丹溪《脉因证治》强调辨析和消除病因，其中尤重辨治气血痰郁。明代秦昌遇的《症因脉治》主张诊治疾病应先察症候，次察病因，再审脉象，最后决定治疗方法。1949年以后，病因辨证的临床意义得到应有的肯定。

辨证要点 病因辨证的关键，是根据各种病因的致病特点，分析患者的临床表现，推求判断病因种类而对证治疗。

六淫、疫疠证候特点 风、寒、暑、湿、燥、火六种致病因素称为六淫。六淫病邪与疫疠病邪都具有邪从外来，自口鼻或皮毛而入，由外传内、由表传里等共同特征。但风、寒、湿、燥、火，又有因体内阴阳气血津液亏损不足或输布失常所致者，为与外感者区别，将由内而生者称为内风、内寒、内湿、内燥、内火。①风证。如为外感风证，症状特点为恶风寒、发热、脉浮等；如为内风，症状为晕眩、抽搐、震颤、拘挛、瘙痒等。无论外风、内风，都具有发病迅速，症状游移而多变的特征。治疗外风宜宣肺疏风，内风宜养阴熄风或养血熄风。②寒证。其证候特点，表寒为恶寒发热，无汗，头身疼痛，脉浮紧等；内寒为四肢不温，畏寒喜暖，脘腹冷痛，得热痛减，小便清长，大便稀溏，口淡不渴或喜热饮，舌淡苔白，脉迟等。治表寒证宜宣肺散寒，里寒证宜温中散寒。③暑证。证候特点为高热，口渴，心烦，尿黄赤，多汗，脉洪大等。暑邪为病，多在夏季，每易耗气伤阴，且多挟湿。治宜清暑益气，养阴利湿。④湿证。其证候特点，外湿为头重如裹、头胀而痛，关节肌肉疼痛，胃脘满闷，舌淡苔滑，脉濡等；内湿为脘腹胀闷不舒，四肢关节沉重疼痛，痛处不移，口淡不渴，

恶心欲呕，大便不爽，小便短少，舌淡胖苔腻，脉濡或滑等。治宜化湿或健脾利湿。⑤燥证。其证候特点，外燥为口干，鼻干，唇干，咽干，喉痒，口渴，干咳无痰，或胁痛，舌干少津等；内燥为口干咽燥，唇舌干燥，皮肤干燥，甚则皮肤皲裂，大便秘结，小便短少，毛发枯黄不荣，心烦口渴，舌红体瘦，舌干少苔，脉细等。治宜养阴润燥。⑥火证。火与热同类，故常称火热证，但热为火之微，火为热之甚。火证的证候特点，为外感者发热重，微恶寒，口渴思冷饮，甚则高热，烦躁，面红目赤，小便短赤，或谵妄，衄血、吐血、斑疹，舌红或紫红、绛红，苔薄黄或黑黄，脉数；内火（内热）者身热，口渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，咽喉疼痛，口鼻溃破，或脘腹胀痛，遇热痛增，舌红苔黄，脉数。治宜清热泻火。⑦疫疠。是疠气、毒气、异气、戾气、杂气、瘟疫等的概称。其证候特点为起病急，传变快，症状重，预后差，同时具有强烈的传染性。治宜辟邪解疫。

七情证候特点　七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志表现。若外界各种因素的过度刺激，造成七情的过度兴奋或抑制，导致脏腑功能紊乱，则可引起病症。其证候特点为心神不宁，心悸失眠，情志抑郁，或怵惕不安，甚至精神失常，胁肋胀痛，头晕，头痛，健忘，纳差等。治疗应首先去除不良刺激，其次治疗所伤脏腑，或补虚，或泻实，或疏导。

痰、瘀、食、虫证候特点　痰饮、瘀血是脏腑输布水液及水谷精微，或气血运行失常所形成的病理产物。痰饮、瘀血形成之后，停聚体内，又可作为一种继发性病因而引起新的病症。食积由饮食不节（洁），损伤脾胃，食物停滞而成；虫积也由饮食不洁，感染生虫而致。痰、瘀、食、虫的形成都与脏腑功能失调有关，治疗在祛除病邪的基础上，均宜调理脏腑。①痰饮。痰与饮均是水液代谢障碍的病理产物，其中粘稠者为痰，清稀者为饮。痰证的证候特点是胸闷咯痰，脘痞不舒，纳呆恶心，呕吐痰涎，头目眩晕，瘰疬痰核，喉中有异物感，苔腻，脉滑等。治宜化痰除痰。饮证的证候特点是咳嗽气喘，胸闷咯痰，但痰液清稀，或腹胀肠鸣，泛吐清水，苔腻，脉滑等。治宜利水化饮。②瘀血。其证候特点为面色黧黑，口唇爪甲紫暗，肌肤青紫，局部固定性刺痛、拒按，紫色血肿，或出血不止，血色紫暗，并挟有血块，大便色黑，经闭，舌紫暗或有瘀斑、瘀点，脉涩等。治宜活血化瘀。③食积。证候特点为脘腹胀满疼痛，痛而拒按，嗳腐吞酸，饮食减少，大便失常，舌苔厚腻，脉滑实等。治宜消食导滞。④虫积。证候特点为面黄肌瘦，时吐苦水清水，脘腹疼痛，尤以脐周为甚，时痛时止，或有包块，睡中齿龈，面有虫斑，嗜食异物等。治宜驱虫消积。此外，为毒虫、毒蛇、狂犬等虫兽所伤，亦会出现证候。无毒者仅见局部红肿疼痛，有毒者除红肿疼痛外，常见出血不止，疼痛剧烈，四肢麻木，头晕胸闷等。治宜祛毒解毒。

bohe

薄荷　(field mint)　常用解表药。别名蕃荷菜、菝葜、猫儿薄荷、升阳菜、蔷荷。始载于《新修本草》。为唇形科植物薄荷 *Mentha haplocalyx* 的干燥地上部分（见图）。《本草纲目》曰："薄荷，俗称也。"

薄荷原植物

产地和性状　薄荷多生于小溪沟边、路旁及山野湿地。中国南北均产，尤以江苏、江西、浙江产者为著名。薄荷茎呈方柱形，有对生分枝，长 15～40 厘米，直径 0.2～0.4 厘米；表面紫棕色或淡绿色，棱角处具茸毛，节间长 2～5 厘米；质脆，断面白色，髓部中空。叶对生，有短柄；叶片皱缩卷曲，完整者展平后呈宽披针形、长椭圆形或卵形，长 2～7 厘米，宽 1～3 厘米；上表面深绿色，下表面灰绿色，稀被茸毛，有凹点状腺鳞。轮伞花序腋生，花萼钟状，先端 5 齿裂，花冠淡紫色。揉搓后有特殊清凉香气，味辛凉。

性味和功用　薄荷味辛，性凉。归肺、肝经。功能宣散风热，清利头目，透疹解郁。主治风热感冒，温病初起，头痛目赤，咽喉肿痛，风疹瘙痒，麻疹不透，肝郁气滞，胸胁胀闷等证。

成分和药理　薄荷含挥发油。油的主要成分为薄荷醇以及薄荷酮、薄荷醇—乙酸薄荷酯、乙酸、薄荷酯、莰烯、柠檬烯、异薄荷酮、蒎烯、薄荷烯酮。此外，尚含有树脂、香豆精、黄酮与三萜类物质等。薄荷油内服后通过兴奋中枢神经系统，使皮肤毛细血管扩张，促进汗腺分泌，增加散热，起到发汗解热作用；薄荷油能抑制胃肠平滑肌收缩，对抗乙酰胆碱而呈解痉作用；薄荷油能促进呼吸道腺体分泌而对呼吸道炎症有治疗作用；体外试验薄荷煎剂对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、卡他球菌、肠炎球菌、福氏痢疾杆菌等有抑菌作用；薄荷油外用，能刺激神经末梢的冷感受器而产生冷感，并反射性地造成深部组织血管的变化而起到消炎、止

痛、止痒作用。

应用和禁忌　凡风热感冒或温病初起，邪在卫分者，宜配银花、连翘、牛蒡子。如风热上攻，头痛目赤，宜配桑叶、菊花、蔓荆子；咽喉肿痛配桔梗、生甘草。风热束表，麻疹不透，常配蝉衣、荆芥、紫草。风疹瘙痒配苦参、白鲜皮。肝郁气滞，胸闷胁胀，宜配柴胡、白芍、当归。急性结膜炎、急性乳腺炎等，用薄荷为主的复方煎汤洗敷。薄荷内服煎汤用量3～6克，入煎剂宜后下。制剂有薄荷油，口服每次0.02～0.2毫升，一日0.06～0.6毫升；薄荷脑口服每次0.02～0.1克，一日3次。体虚多汗，阴虚发热者忌服。

bufa

补法　(tonifying method, reinforcing method, replenishing method)　八法之一，补益气、血、阴、阳，治疗各种虚证的治法。补法具有提高机体抵抗力，预防疾病，以及祛病延年的作用。虚证是指人体气、血、阴、阳不足而产生的病证。《素问·通评虚实论》说的“精气夺则虚”即是此意。虚证常发生在各种疾病的过程中，也可因先天禀赋不足而致。气血阴阳是脏腑功能活动的物质基础，其不足则脏腑的生理功能减退。补法通过补益气血阴阳，增强脏腑的生理功能，从而使之恢复正常。

概述　早在《灵枢·经脉》篇就提出了“虚则补之”的治疗原则。《难经》又提出“虚则补其母”的治疗方法。汉代张仲景在《伤寒论》、《金匮要略》中记载了许多补气、补血、补阴、补阳的方剂，使补法在临床上得到具体运用。金元时期李东垣重视脾胃作用，首创益气升阳治法。元代朱丹溪强调“养阴”对人体健康和疾病治疗的重要性，使养阴法的运用得到发展。明代赵献可、张景岳等医家重视补肾法的运用，对后世医学的发展有较深远的影响。清代叶天士、吴鞠通强调“养阴生津”在治疗温热病中的作用，特别是叶天士提出“养胃阴”的方法，是对李东垣补脾胃只重补脾益气的补充。

分类和运用　气血阴阳不足所产生的虚证常以脏腑虚弱的证候表现出来，根据各脏腑不同的虚证，采用不同的补法。因此补法一般可分为补气、补血、补阴、补阳、补心、补肝、补脾、补肺、补肾等方法。其中补脾与补肾在补法中占有重要地位。

人体的脏腑、气血、阴阳在生理上有着密切的联系，它们之间相互依赖，相互制约，在病理上也往往相互影响。如气虚可导致血虚，血虚也可引起气虚；脾虚可以导致肺虚；肾阴虚可导致肝阴虚或肾阳虚；肾阳虚也可引起肾阴虚等。所以各种补法在临床上可根据具体证候配合使用。如气血双补，补气生血，补益心脾，补脾益肺，滋补肝肾等。根据五行相生的原理，当某脏腑虚弱时，除用补法治疗外，也可间接补益它的母脏，如脾与肺是母子相生的关系，肺气虚可用补脾的方法治疗，这种方法称“虚则补其母”。根据阴阳互根的基本规律，阳虚补阳，宜辅以补阴之品；阴虚补阴，宜辅以补阳的药物。

由于引起虚证的原因不同，不同疾病出现虚证时有不同的证候特征，所以各种虚证的临床表现也极不一致。常见的有：面色苍白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，心悸短气，形寒肢冷或五心烦热，自汗盗汗，大便滑脱，小便失禁，舌上少苔或无苔，脉虚无力等。

临床注意事项　各种疾病出现虚证时都可使用补法，它所起的作用是多方面的，与西医所说的补充人体所需的营养物质不同。应用补法时须注意：①若属实证，邪气有余，而正气不虚者，不可妄用补法，否则不仅不能治愈疾病，反而会使病情加重。②虚实夹杂的病证，若单用补法扶正则不利除邪，若单用祛邪法则易伤正。此时治疗往往采用补法与祛邪法配合使用，使补虚有利除邪，祛邪不致伤正。故补法常与八法中的其他治法配合使用，叫做“攻补兼施”。

buqi

补气　(reinforcing Qi, replenishing Qi)　补法之一，治疗气虚证的方法。又称益气。气是脏腑功能活动的物质基础之一。气虚则脏腑功能衰退，补气能增强脏腑功能，治疗由气虚所致的脏腑功能减退的证候。气虚证常因饮食失调，老年体弱，久病所致，临床表现出脏腑功能衰退的证候。常见头晕目眩，少气懒言，疲倦乏力，自汗纳少，舌淡，脉虚无力等症。根据不同脏腑的气虚证临床表现的特点，可采用不同的补气法，如补肺气、补脾气、补心气、补肾气等。补气常用人参、党参、黄芪、白术、山药等药。常用方剂有补肺汤、四君子汤、补中益气汤、肾气丸等。

补气法常与其他治法配合使用。如肺气虚，常自汗出，活动后加剧，宜与止汗法配合使用；脾气虚，脘腹胀满，宜与行气法配合使用；肾气虚，遗精，宜与涩精法配合使用；气血双虚，宜与补血法配合使用等。

临床注意事项：①肝火、肝阳上亢、痰阻引起的头晕目眩、食饮积滞或湿浊中阻引起的胃脘胀满等属实邪致病者，不宜使用补气法。②气虚兼有实邪的病证补气法宜与祛邪法配合使用。

buxie

补泻 （reinforcing and reducing） 中医治则治法术语。此处专指针灸补泻。有两种含义：一是在针刺得气的基础上所施用的手法，即常说的补法和泻法；一是指针对病证的虚实而运用的治疗思想，即常说的实则泻之，虚则补之。病证补泻是针灸治病的一种重要思想方法；补泻手法则是具体操作方法，主要有常用补泻手法和专用补泻手法两种。

常用补泻手法 针对具体穴位而施用的常规操作手法。①捻转补泻。进针得气后，将针进行不同角度的左右旋转，以达到补泻目的的一种针刺手法。一般来说，以右手持针为主，常称之为持手，顺时针方向旋转为主的时候是补法，逆时针方向旋转为主的时候是泻法；若是两手同时捻转，则左手持针捻转顺时针方向为主的时候是泻法，逆时针方向为主的时候是补法。在捻转的力度上，若是补法则顺时针方向的捻转力度较大，逆时针方向的捻转力度较小；泻法则相反。在捻转的角度上，若是补法则顺时针捻转的角度稍大，逆时针捻转的角度较小。②提插补泻。进针得气后，将针进行不同幅度的上提下插动作以达到补泻目的的一种针刺手法。一般来说，下插为主的时候是补法，上提为主的时候是泻法。上提下插的时候，不要离开得气点或不要离开得气点太远，否则提插就失去意义。在力度上，下插时用力较大、上提时用力较小者是补法，反之是泻法。下插速度较快，以形成一种冲击力，上提速度较慢，以形成一种舒缓感的是补法，反之是泻法。③徐疾补泻。进针得气后，将针进行不同频率的提插捻转，以达到补泻目的的一种针刺手法。一般来说，频率较快者为泻法，频率较慢者为补法。这种频率不仅仅是指1分钟之内捻转提插次数的多少，更主要的是指在捻转提插过程中的频率变化。在提插手法中，提的速度快，插的速度相对较慢的时候是泻法，反之是补法；在捻转手法中，顺时针捻转速度较快，逆时针捻转的速度较慢的时候是补法，反之是泻法。④迎随补泻。一是针尖顺经脉的循行方向针刺的为补法，反之为泻法；另一是在经脉气机到来的时候进行针刺的为补法，在经脉气机离开的时候进行针刺的为泻法。⑤呼吸补泻。进针得气后，按照病人的呼吸频率快慢进行捻针以达到补泻目的的一种针刺手法。此法是上述补泻手法的一种加强手法。在吸气的时候，使用手法的主要是泻法，反之是补法。在吸气的时候顺时针捻转较重，呼气的时候逆时针捻转较轻者是泻法；在呼气的时候，顺时针捻转较重，逆时针捻转较轻者是补法。⑥开阖补泻。在出针时按压针孔的是补法，反之是泻法；在出针时摇大针孔的是泻法，不摇大针孔的是补法。

专用补泻手法 是针对病证的要求而施用的特殊手法。如寒证要用热的方法，热证要用寒的方法等。常见的有：①烧山火。在穴位内的天、人、地三部上进行常用手法操作。一般来说，从天部开始用补的方法提插捻转3次，然后再向下到人部同样3次，再向下到地部同样3次，这样算一大次。然后轻轻向上将针提至天部，照原样重新开始提插捻转。一般进行三大次。烧山火能达到局部或全身温度升高的目的。②透天凉。方法与烧山火刚好相反，先将针插入地部，行泻法后向上提至人部，又行泻法后提至天部算一大次。然后轻轻将针插入地部，重新开始，一共三大次，能达到局部或全身温度降低的目的。③阳中隐阴法。将针进至天部，得气后，再将针插入人部，在人部重插轻提9次或9的倍数，针下有热感，再将针插至地部，在地部重提轻插6次或6的倍数，然后将针一次退至天部，出针。能达到以补为主、补中有泻的目的。④阴中隐阳法。先将针插入地部，重提轻插6次或6的倍数，再将针退至人部，重插轻提9次或9的倍数，然后退至天部，再重提轻插6次或6的倍数，出针。能达到以泻为主、泻中有补的目的。

补法是运用于气、血、津、液、脏、腑、阴、阳等各种不同程度的虚弱甚至衰竭时的一种治法。补法包括提升阳气，回纳阳气，振奋阳气，调动原气，养护阴气，化生阴血，行气活血，和调五脏，洒陈六腑，强壮筋骨，补益骨髓等。补法处方中所选用的穴位大多以补为主要功能，如百会、膻中、气海、足三里升补气机，三阴交、血海、太溪、阴谷补养阴血等。在针灸的时候一般选用补的治法，如加强灸法的使用，配合火针、燔针、太乙神针，不使用放血疗法等。

泻法适用于气机壅遏阻滞而变生的各种病证，如气停湿阻、气郁化火、寒凝气滞、气逆而厥，以及脏腑气机阻滞，诸如肺满气短、脾阻生痰、肝郁气滞、心火亢旺、相火妄动等。所选用的穴位多有通、开、散、降等作用，如十二井、金津、玉液、长强、涌泉、期门等。在针灸的时候一般选用泻的治法，如用放血疗法，灸的时候用吹火法，配合拔火罐、刮痧等。

要达到补泻的目的应注意以下三点：一是从养神的角度上看，则按《素问·八正神明论》所说："泻必用方"，"补必用圆"。方，即刚刚开始之意，比如邪气刚刚开始要旺盛的时候，天气刚刚要暖和的时候，月亮刚刚要圆的时候，身体刚刚恢复了抵抗力的时候，都是用泻法的时候。因为这个时候驱邪效果最

好。圆，即行走的意思，移动的意思，也就是调动和调整气机，使气机来聚于针下，就容易达到恢复正气的目的。二是在治法上按《灵枢·官能》所说："泻必用圆"，"补必用方"。即泻法要求圆利通达，使正气强盛，处于活跃状态，这样才有驱邪外出的可能；补法要求方正安静，使正气得以集聚，这样才可以使正气得以恢复。三是从用针的效果上看，则按《灵枢·小针解》所说："言补者，必然若有得也，泻者，恍然若有失也。"即用了补法以后，病人应该有获得、充实的感觉（精力旺盛），用了泻法后，病人应该有失去、空虚的感觉（无病一身轻）。这样才能够真正达到补泻的目的。

buxue

补血 （replenishing Blood） 补法之一，治疗血虚证的方法。又称养血。血对人体脏腑组织起着营养和濡润的作用。血虚证是由于血不足而使脏腑组织失于濡养所表现出的证候。补血能使脏腑组织得到血液的充分濡养，使脏腑组织的功能恢复正常，从而治疗由血虚所致的各种病证。补血法常用于治疗面色苍白或萎黄，唇舌淡白，头晕眼花，心悸失眠，四肢或手足麻木，妇女月经量少、衍期或经闭，舌质淡，脉细无力等病证。血虚证主要有心血虚证和肝血虚证。补血法分为补心血和补肝血。此外，气虚、精亏、血瘀等也可导致血虚证的发生，所以补血还有补气生血、填精补血、祛瘀生新等方法。常用的补血药物有熟地黄、当归、何首乌、阿胶等。

补心血 适用于治疗心血虚证的治法。证见心悸，健忘，失眠，多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代等。常用养心汤治疗。

补肝血 适用于治疗肝血虚证的治法。症见头晕目眩，视物模糊，眼睛干涩，雀目，爪甲不荣，肢体麻木，筋脉拘急，肌肉瞤动。妇女月经量少、衍期或经闭，脉细弦或涩。常用补肝汤或四物汤加首乌、枸杞子、鸡血藤等药治疗。

补气生血 气能生血。补气生血法适用于治疗气虚所致的血虚证。临床上多表现出气血两虚的证候，即除见血虚的一般症状外，还见倦怠乏力，气短，纳少便溏等气虚的症状。常用八珍汤或当归补血汤治疗。

填精补血 精能化血。填精补血法适用于治疗肾精不足所致的血虚证或血虚所致的肾精不足证，临床除见血虚的一般症状外，兼见腰膝酸软，头晕耳鸣等肾精亏虚的症状。常用河车大造丸或左归丸治疗。

祛瘀生新 瘀血内阻则新血不生，祛瘀可以生新。祛瘀生新法适用于治疗由于血瘀所致的血虚证。临床除见血虚的一般症状外，兼见积块，舌质暗，有瘀斑或瘀点，脉细涩等血瘀症状。常用大黄䗪虫丸治疗。

临床注意事项 凡因痰浊、火热邪气所致的心悸、失眠、眩晕，热盛所致的肢体抽搐及瘀血所致的经闭，不宜使用补血法。血虚患者忌用温燥伤阴的药物。

buyang

补阳 （reinforcing Yang，nourishing Yang） 补法之一，温煦脏腑组织，治疗阳虚证的方法。又称助阳。人体的阳气有温煦脏腑组织的作用。当阳气不足，脏腑组织失去温煦而发生的病证称阳虚证。补阳能补益阳气，温煦脏腑组织，增强脏腑的功能，恢复阴阳之间的动态平衡，治疗由阳虚导致的各种病证。阳虚则生内寒，补阳法常用于治疗形寒肢冷，神疲嗜睡，面色㿠白，呕吐清水，下利清谷，筋脉拘挛，肢体关节冷痛，舌质淡，脉沉弱或迟等虚寒病证。在用药方面多选用温热的药物如附子、肉桂、干姜、鹿茸等。常用的方剂有参附汤、理中丸、肾气丸等。

肾为人体阳气的根本。肾阳不足常可导致其他脏腑阳气的不足，如引起脾阳虚等。故补肾阳在补阳法中占有重要地位。

不同脏腑的阳虚证临床表现各有特点，其治法和用药也有差异，故补阳法又有补心阳、补脾阳、补肾阳等。

补阳法常与其他治法配合使用。如肾阳不足，阳虚水泛，出现水肿者，补肾阳需与利水法配合使用；阳虚感受外邪者，补阳法需与解表法配合使用。

临床注意事项：①凡病属实热、阴虚火旺所致的发热、口渴、汗出、便秘等病证不宜使用补阳法。②阳虚证忌用寒凉药物，以免寒凉药物损伤人体的阳气。

buyiji

补益剂 （tonic prescriptions） 以补益药为主组成的方剂的统称。有滋养补虚、补益人体气血阴阳不足的作用，治疗各种虚证。

分类和适应证 补益剂因作用和主治病证的不同，可分为补气剂、补血剂、气血双补剂、补阴剂、补阳剂和阴阳并补剂6类（见常用方剂表16）。广泛用治少气懒言，动辄喘乏，易出虚汗，自汗，恶风，面色㿠白的肺气虚证；食欲不振，大便溏泄，神倦乏力甚或气虚发热，久泻脱肛，子宫脱垂的脾气虚证；

面色不华，唇舌色淡，心悸怔忡，失眠多梦，脉细或结代的心血虚证；面色萎黄，惊惕头晕，目眩耳鸣，指甲苍白，妇女月经过期，经少色淡，甚则经闭，肌肤甲错的肝血虚证；气虚证及血虚证兼而有之的气血双亏病证；干咳少痰，咯血，虚热，口干舌燥，咽痛音哑的肺阴虚证；咽干口渴，或不知饥饿，或胃中嘈杂，呕哕，或大便燥结的胃阴虚证；两目干涩，昏花眩晕，耳鸣耳聋的肝阴虚证；腰膝酸痛，潮热颧红，五心烦热，盗汗遗精的肾阴虚证；腰膝冷痛，四肢不温，酸软无力，少腹拘急冷痛，阳痿早泄，宫冷不孕，小便不利或频数，形体羸瘦的肾阳虚证。阴损及阳，阴阳俱虚的病证。

使用注意事项　正虚而外邪未尽者，当先祛邪，一般不宜过早使用补益剂，以免留邪为患，必要时扶正祛邪并用。要辨别虚实真假，若“大实而有羸状”出现真实假虚的证候时，不可妄投补剂而实其实；若“至虚而有盛候”出现真虚假实的证候时，当补反攻，以虚其虚，则贻害无穷。使用补益剂还要根据病情区别使用，若气血暴脱，元气虚极当用峻补之剂急救危亡；若久病体虚，病势较缓，病程较长的宜用平补之剂，缓慢调养。使用补益剂时一定要调理脾胃，以使补而不滞。补益剂多需久服，宜作丸散使用，又多属厚味，入煎剂宜久煎。服药期间可根据虚证的不同，选择相应滋补食品。

buyiyao

补益药　(tonics)　以补益人体物质亏损、增强人体活动机能、提高抗病能力、消除虚弱证候为主要作用的一类中药。又称补虚药、补养药。

功用　此类药物的作用可概括为补虚扶弱。具有益气、养血、滋阴、助阳的作用。结合药物的归经，又分别具有大补元气、补气升阳、补肺气、补脾气、补心气、补心血、补肝血、补肺阴、补胃阴、补肝阴、补肾阴、补肾阳、补精血、强筋骨等不同作用。

分类及适应证　根据药性和主治病证的不同，补益药一般分补气药、补血药、补阴药和补阳药4类(见常用中药表17)。①补气药。用于治疗气虚证。气虚证主要见于肺气虚和脾气虚。肺主气，肺气虚则少气懒言、动则气喘、易出虚汗。脾主运化，为后天之本，气血生化之源。脾气虚则神疲乏力、食欲不振、脘腹胀满、大便溏泄，甚则浮肿脱肛等。凡具以上症状者均可选用补气药治疗。又因气能生血、气能摄血，故血虚或因脾不统血而出现的大出血，也当配补气药。因大吐、大泻、大失血、大病所致的元气极虚、脉微欲绝，或汗出肢冷的亡阳厥脱证，也可配其他回阳救逆药来补气固脱，以资急救。常用药有人参、党参、西洋参、太子参、黄芪、白术、山药、扁豆、甘草等。②补血药。用于治疗血虚证。血虚证主要见于心血虚和肝血虚。心血虚常见面色不华、唇舌色淡、心悸怔忡、失眠多梦、记忆力减退或出现结、代脉。肝血虚常见面色萎黄、指甲苍白、眩晕耳鸣、视物昏花、月经后期量少色淡，甚则经闭等。上述证候均可选用补血药治疗。因肝肾同源，精血同源，对一些肾精不足者，也常配用补血药。常用药有当归、熟地黄、何首乌、白芍、阿胶、龙眼肉等。③补阴药。用于治疗阴虚证。阴虚证主要见于肺阴虚、胃阴虚、肝阴虚、肾阴虚。肺阴虚多见干咳少痰，或咯痰带血、口干舌燥、咽痛音哑等症。胃阴虚多见舌绛苔剥、咽干口渴、纳呆不饥、胃中嘈杂、呕哕，或大便燥结等。肝阴虚多见两目干涩、视物不清、肢体麻木、眩晕等症。肾阴虚常见腰膝酸软、遗精滑泄、潮热盗汗、手足心热、心烦失眠等。上述证候可选用补阴药治疗。常用药有沙参、麦冬、天冬、石斛、玉竹、黄精、百合、枸杞子、桑椹、墨旱莲、女贞子、龟甲、鳖甲等。④补阳药。用于治疗阳虚证。阳虚证多见于心阳虚、脾阳虚、肾阳虚。补心阳、温脾阳的药物参见温里药。肾阳为元阳，是人体阳气的根本。阳虚诸证往往与肾阳不足有关。肾阳虚可见肢寒畏冷、腰膝酸痛、阳痿早泄、宫冷不孕、白带清稀、遗尿尿频、小便清长等。上述证候均可用补肾阳的药物治疗。对于肾不纳气、呼多吸少的肾虚作喘，肾阳虚、气化不利、阳虚水泛的水肿，因肾火衰微而不能温运脾土的五更泄泻等，也须选用补阳药治疗。常用药有鹿茸、鹿角胶、巴戟天、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、胡芦巴、杜仲、续断、狗脊、骨碎补、补骨脂、冬虫夏草、蛤蚧、胡桃肉、紫河车、菟丝子、沙苑子、锁阳、海狗肾、韭菜籽、阳起石等。

配伍　人体的气、血、阴、阳是相互依存、相互转化的，在病理上又可相互影响。故在应用补益药时，除根据虚证的不同类型，选用相应的补虚药，即气虚补气、血虚补血、阴虚补阴、阳虚补阳以外，还应根据病情，注意药物的配伍应用。如气虚证的阳虚证，表示机体的活动能力衰退。阳虚多兼气虚，而气虚又多导致阳虚；阴虚和血虚证，表示机体精血津液的耗损；阴虚多兼血虚，血虚也易导致阴虚，故临证时往往补气药和补阳药，补血药和补阴药，相互配合应用。对于气血两虚，阴阳俱虚的病证，应采取气血双补、阴阳并补的方法，补气药与补血药同用，或补阴药与补阳药同用。在应用补气药时，如出现气滞胸闷、脘腹胀满、食欲不振，应配伍理气药同用。在应

用补血药时，常配以适当的补气药，以补气生血，增强补血效果。在应用补阴药时，余热未尽者，当与清热药同用；阴虚阳亢者，当配以潜阳药。在应用补阳药时，如见遗精滑泄、崩漏淋漓不止、白带绵绵不断、五更泻泄者，当配以涩精止遗、固崩止带、涩肠止泻药。此外温补肾阳时，还当考虑肾为水火之脏、阴阳互济的特点，当配以滋补肾阴的药物。

用药注意事项　补益药不可用于实证，否则可致“闭门留寇”而加重病情。补益药并非有益无害、多多益善，用之不当也可产生不良后果。补血药黏滞难消，补阴药甘寒滋腻，凡脾胃虚弱、湿浊中阻、腹胀便溏者，不宜使用。补阳药性多温燥，伤阴助火，阴虚火旺者不宜使用。

现代研究　药理研究表明，补益药对非特异性免疫功能及特异性免疫功能均有增强作用。有些补虚药能提高机体的适应性，增强机体对各种有害刺激的抵抗能力，调节病理过程，使紊乱的机能恢复正常，称适应原样作用。有些补益药对肾上腺皮质系统有兴奋作用，能促进乳腺、子宫、阴道、卵巢、睾丸的发育；有些补益药对糖、脂肪代谢有调节作用，并能促进蛋白质合成，增高白蛋白及球蛋白含量。某些补益药有强心作用，能扩张冠状血管、改善心肌供血，对心肌缺血有保护作用；某些补益药能提高造血机能，促进血红细胞和血红蛋白生成；某些补益药有提高机体工作能力、改善睡眠和食欲，并能降低疲劳、增加体重，有滋补强壮作用。

补益药广泛用治多种疾病，如慢性胃肠炎、慢性胃炎及十二指肠溃疡、胃下垂、子宫脱垂、脱肛、慢性肠炎、痢疾、慢性气管炎、肺结核、肺气肿、缺铁性贫血、再生障碍性贫血、胃及十二指肠溃疡出血、子宫功能性出血、血小板减少性紫癜、神经衰弱、心血管神经官能症、肺结核、肾结核、糖尿病、甲状腺机能亢进、高血压、小儿发育不良、慢性肾炎、性神经衰弱、男子精子量少和女子排卵障碍引起的不孕症、席汉氏综合征、甲状腺机能低下、慢性支气管哮喘、肺心病、流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、高热烦渴，或亡津失水所致感染性休克以及癌症术后、化疗后的综合治疗。

buyin

补阴　(nourishing Yin)　补法之一，滋润濡养脏腑组织，治疗阴虚证的方法。又称滋阴、育阴、养阴、益阴。人体的阴液对脏腑组织有滋润濡养而发生的病证称阴虚证。生理上人体阴阳维护着动态平衡，阴虚，阳即失去制约，并会出现火旺的证候，故补阴常与降火配合使用。补阴能补充人体的阴液，濡润脏腑组织，增强脏腑功能，恢复机体阴阳之间的动态平衡，治疗由阴虚所导致的各种病证。补阴法常用于治疗形体消瘦，口咽干燥，两目干涩，眩晕，耳鸣，干咳少痰，痰中带血，胃中灼热等。若兼见五心烦热，潮热盗汗，舌质红绛，脉细数等阴虚火旺证，可用滋阴降火法。在用药方面多选用甘寒滋润以及清虚热的药物如生地、麦冬、百合、熟地、山萸肉、知母、黄柏等。常用方剂有沙参麦门冬汤、天王补心丹、六味地黄丸、知柏地黄丸等。

不同脏腑的阴虚证临床表现各有特点，其治法和用药也有差异，故补阴法有补心阴、补肺阴、补肝阴、补肾阴等。

潮热和盗汗是阴虚火旺证中常见的症状。治疗潮热宜用滋阴清虚热方法，方如秦艽鳖甲散等。治疗盗汗宜用滋阴降火敛汗方法，方如当归六黄汤。

肾阴为人体阴液的根本，对各脏腑组织起着滋养濡润的作用。肾阴不足可导致其他脏腑阴液的不足，如引起肝阴虚、肺阴虚等。故补肾阴在补阴法中占有重要的地位。

临床注意事项：①因实热或感受外邪所致的发热、口渴、自汗等病证，不宜用补阴法治疗。②因温燥药易伤阴液，故治疗阴虚证忌用温燥药物。

C

chaihu

柴胡 (Chinese thorowax root) 常用解表药。别名地熏、茈胡、山菜、茹草、柴草。始载于《神农本草经》。为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* 或狭叶柴胡 *B. scorzonerifolium* 的干燥根（图1）。状如前胡而强，故名。

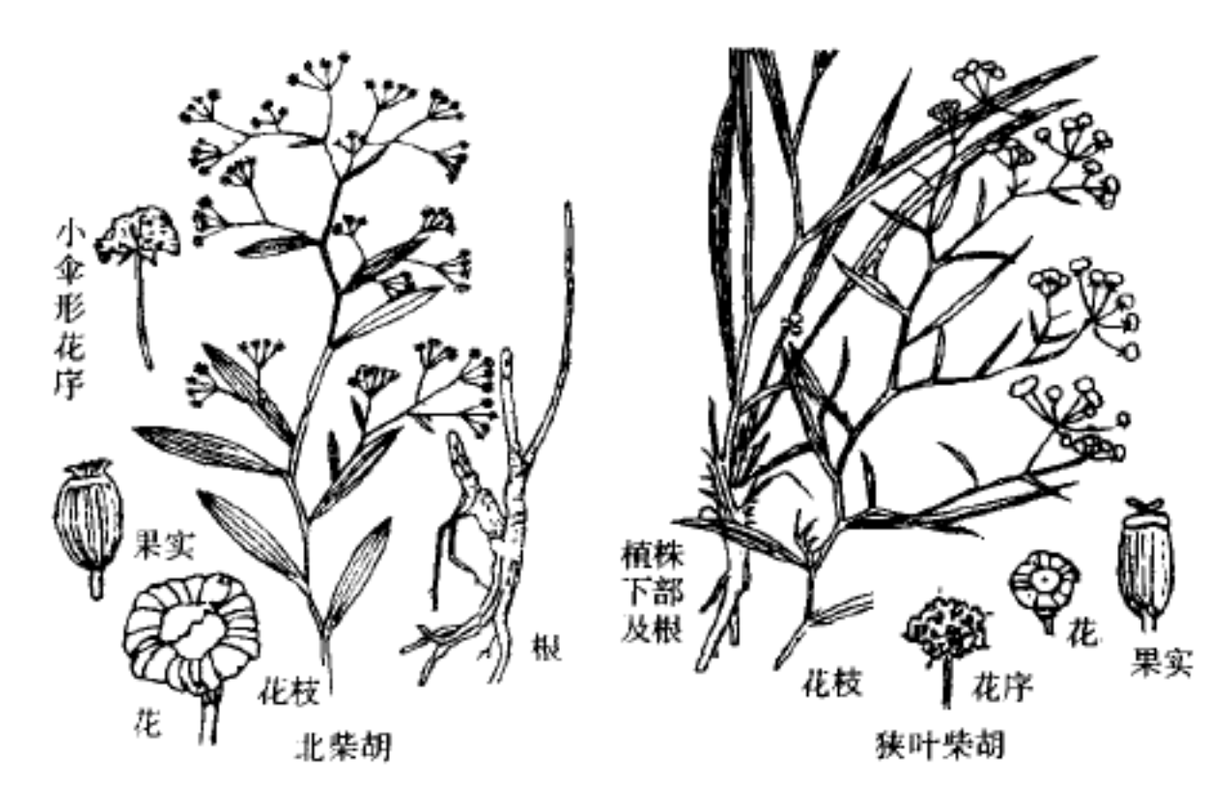


图1 柴胡原植物

产地和性状 柴胡多生于干燥的荒山坡、田野、路旁及干燥草原。北柴胡产于吉林、辽宁、河南、山东、安徽、江苏、浙江、湖北、四川、山西、陕西、甘肃、西藏等地。狭叶柴胡产于黑龙江、吉林、辽宁、内蒙古、河北、山东、江苏、安徽、甘肃、青海、新疆、四川、湖北等地，习称红柴胡、细叶柴胡。按性状不同，分别称北柴胡、南柴胡。北柴胡呈圆锥形，常有分枝，长6～15厘米，直径0.3～0.8厘米。表面黑褐色或浅棕色，具纵皱纹、支根痕及皮孔。顶端多带有残留的茎基或短纤维状的叶基。质硬而韧，不易折断，断面显片状纤维性，皮部浅棕色，木部黄白色。气微香，味微苦。南柴胡根较细，多不分枝或下部稍分枝，表面红棕色或黑棕色，靠近根头处多具明显的横向疣状突起，顶端密被纤维状叶基残余。质稍软，易折断，断面略平坦，具败油气（图2）。

图2 柴胡药材

性味和功用 柴胡味苦、辛，性微寒。归肝、胆经。功用疏散退热，疏肝解郁，升举阳气。主治感冒发热，寒热往来，疟疾，胸胁胀痛，月经不调，子宫脱垂，脱肛等证。

成分和药理 柴胡含α－菠菜甾醇、春福寿草醇及柴胡皂甙，另含挥发油等。狭叶柴胡根含皂甙、挥发油、柴胡醇、春福寿草醇、α－菠菜甾醇。柴胡皂甙是柴胡的活性成分，有柴胡皂甙a、b、b_2、c、d数种。柴胡具有镇静、安定、镇痛、解热、镇咳等广泛的中枢抑制作用；柴胡及其有效成分柴胡皂甙有抗炎作用；柴胡皂甙a和d具有抗渗出和抗肉芽肿作用，柴胡皂甙的抗炎作用与强的松龙相近；柴胡皂甙又有降低血浆胆固醇作用；柴胡还有较好的抗脂肪肝、抗肝损伤、利胆、降转氨酶作用；柴胡煎剂对结核杆菌有抑制作用；柴胡挥发油还有抗感冒病毒，增强机体免疫的作用。

应用和禁忌 凡寒热往来，感冒发热者，宜配黄芩。如热邪较甚，可配葛根、黄芩、石膏同用。疟疾寒热配黄芩、常山、草果。胸胁胀痛配香附、川芎。血虚肝旺，月经不调，可配当归、白芍。气虚下陷，子宫脱垂、久泻脱肛，宜配人参、黄芪、升麻。普通感冒、流行性感冒、疟疾、肺炎等发热，用单味柴胡或制成的复方注射液，有较好的解热作用。柴胡内服煎汤用量3～9克，生用和解退热，醋炙疏肝解郁，鳖血炒可退虚热。制剂有柴胡注射液，每安瓿2毫升，相当于原生药2克。肌肉或静脉注射，每日1～2次，成人每次2毫升，周岁以内婴儿每次1～1.5

毫升。肝阳上元，肝风内动，阴虚火旺及气机上逆者忌用或慎用。

chansu

蟾酥 （toad venom） 常用解毒消肿药。别名癞蛤蟆浆、蛤蟆浆、蛤蟆酥，原名蟾蜍眉脂。始载于《药性论》。为蟾蜍科动物中华大蟾蜍 *Bufo bufo gargarizans* 或黑眶蟾除 *B. melanostictus* 等的耳后腺及皮肤腺分泌的浆液经干燥而成。因新鲜的浆色乳白，形似酥油，故名。

产地和性状 蟾蜍穴居泥土中或栖居在石块下、草丛中，分布于中国大部分地区，主产于河北、山东、江苏、浙江等省。夏秋季捕得后，洗净，挤取耳后腺及皮肤腺的白色浆液，滤去泥沙杂质，取纯浆放入圆模中，晒干后即成团蟾酥，若涂布玻璃板上或竹箬上晒干，即为片蟾酥。用时粉碎成细粉。团蟾酥呈扁圆形团块状、饼状或棋子状，直径3～7厘米，厚约5毫米，棕褐色、紫黑色或紫红色，表面平滑，质坚，不易折断，断面棕褐色，角质状，微有光泽。片蟾酥呈不规则片状，厚约2毫米，黄棕色或红棕色，半透明，一面较粗糙，一面较光滑，质脆，易碎，断面红棕色，气微腥，味麻辣，粉末嗅之作嚏。

性味和功用 蟾酥味甘、辛，性温。有毒。归心、胃经。功能解毒消肿、止痛、开窍醒神。主治痈疽恶疮、疔疮、瘰疬、无名肿毒、咽喉肿痛、龋齿疼痛、腹痛神昏等证。

成分和药理 蟾酥的成分大致可分为：①蟾毒配基类。如华蟾毒配基、脂蟾毒配基、蟾毒灵等，大都是蟾酥干燥加工过程中的分解产物。②蟾毒类。由上述多种蟾毒配基和辛二酰精氨酸、庚二酰精氨酸、辛二酸等组成的酯类物质，多存在于加工前的蟾蜍分泌物中。③有机碱类。主要有蟾蜍色胺、蟾蜍季胺、5-羟色胺等吲哚衍生物和肾上腺素等。④其他类。有甾醇类和多种氨基酸等。

蟾酥及其所含蟾毒、蟾毒配基类物质，均有典型的洋地黄样强心作用。蟾酥具短暂降血压继之使血压升高的作用，其中脂蟾毒配基、蟾毒灵等具显著的兴奋呼吸和升压作用。蟾酥和部分蟾毒配基有局部麻醉作用，以蟾毒灵作用最强。蟾酥及部分蟾毒配基有一定的抗癌作用，在与化疗及放疗同时应用时，能不同程度地防止白细胞下降。此外，蟾酥尚有兴奋肠道、支气管和子宫平滑肌，使其收缩的作用；有祛痰镇咳作用。蟾酥中含有的辛二酸及精氨酸有利尿作用。

应用和禁忌 蟾酥为疡科要药，用于痈疽疔疮，常配麝香、乳香、没药、铜绿、蜗牛等制丸散剂内服；若初起水肿作痛、皮色不红者，须配川乌、草乌等药辛散消疮；亦可以蟾酥配入消散药作外敷，用量须轻；对于脓肿已成者，可单用蟾酥或配石灰等腐蚀药外敷疮头，促其速溃；瘰疬破溃、腐肉不除，常配白丁香、寒水石、巴豆等制丸或药条，塞入疮口或瘘管内化腐排脓。咽喉肿痛生疮，可配牛黄、冰片、麝香等药制成丸药噙化；龋齿疼痛，可单用蟾酥或配硼砂、冰片、麝香等制成小丸或药棉，塞患处，以消肿止痛。近年有用蟾酥酊涂抹病牙龈部及牙周袋内，进行麻醉拔牙，并在五官科手术中作黏膜麻醉用。夏令感受秽浊之气，或饮食不洁而吐泻腹痛、口噤神昏，常合雄黄、麝香、丁香、苍术等芳香开窍辟秽之品同用。蟾酥又用于治疗各种休克，抢救危重病人呼吸与循环衰竭，可用单味蟾酥口服，或用蟾力苏注射液肌肉注射；治疗心衰，可配茯苓制成散剂服用，有强心作用。应用于各种肿瘤患者，可用20%蟾酥软膏外敷治疗皮肤癌；2%的蟾酥香油注射液治疗肝癌、肺癌等；又用蟾酥水溶液治疗食管癌、贲门癌等。内服量15～30毫克，入丸散用。蟾酥毒性较强，不宜多用久用，使用注射剂时，注射速度不可过快，否则易致中毒。有严重胃溃疡、胃炎、心血管疾病的患者及孕妇忌服，外用不可入目。

chanhou futong

产后腹痛 （postpartum abdominal pain） 产妇分娩后下腹部疼痛为主要临床症状的产科常见病证。又称儿枕痛。多因产时失血过多或受寒，或产后触犯生冷、寒凝血瘀而致。治疗以调理气血为主。

产后腹痛的最早记载见于汉代《金匮要略》。宋代《妇人良方大全》指出此病可因外感内伤，或瘀血壅滞而致，并称产后瘀阻腹痛为儿枕痛。明代《景岳全书》强调此病的辨证应分虚实。清代《傅青主女科》主张用生化汤加减治之。

产后腹痛可因血虚体质，或产时失血过多，冲任空虚，胞脉失养，或气血虚弱，运血无力，血流不畅，迟滞而痛；亦可因产后起居不慎，寒邪乘虚而入，或饮食生冷，血为寒凝，或产后情怀不畅，肝气郁结气滞血瘀，或产后恶露排泄不畅而致。

产后腹痛的常见证型有：①气血虚弱。证见产后小腹疼痛，喜暖喜按，恶露量少色淡，兼见头晕目眩，心悸失眠，大便秘结，舌质淡红，苔薄，脉细弱。治宜益气补血，方用圣愈汤加减。②血瘀阻滞。证见产后小腹疼痛，拒按，腹部有明显冷感，得热则减，恶露量少、色紫黯、夹血块，胸胁胀痛，四肢不温，面色青白，舌质紫黯、苔薄白，脉沉紧。治宜活

血化瘀、散寒止痛，方用生化汤加减。

其他治法：①单验方。五灵脂，炒热，加米醋拌匀研细，黄酒送服，每次6克，一日两次。②针刺取合谷、三阴交、支沟、中极、足三里等穴。③艾灸关元穴。

此病及时治疗，一般预后良好。分娩时防止产后出血，产后勿食生冷，注意保暖，情志要舒畅，在产后即服3～5剂生化汤，可以减少或预防此病的发生。如果腹痛剧烈并伴有其他兼证，如发热、腹泻，或有癥瘕病史者等，应注意是否有其他病变。

changdao jishengchongbing

肠道寄生虫病 （intestinal parasitic disease）寄生在人体小肠的寄生虫所引致的疾病的总称。最常见者有蛔虫病、蛲虫病、绦虫病和钩虫病等。

蛔虫病　蛔虫寄生于人体小肠所引起的疾病。以腹痛绕脐，时作时止，面色萎黄，食欲不振，吐蛔或便出蛔虫为主要临床表现，是最常见的肠道寄生虫病，儿童感染率可高达90%以上，尤多见于农村。因虫卵通过口进入肠道经2～2.5个月发育为成虫寄生于小肠所致。成虫在肠内存活约1年左右，其数目少则几条、十几条，多者可达数百条以上。蛔虫不仅吸取宿主营养，还可引起消化功能障碍而致营养不良和贫血，此外还多见精神神经症状及肠梗阻、胆道蛔虫、肝脓肿、阑尾炎、腹膜炎等严重的并发症。此病在中医文献中，称作蛔、蚘、宿蚘（蚘是蛔的异体字）、虫积等。

蛔虫病症状一般不明显。常见有阵发性腹痛，位置多在肚脐周围，疼痛一般不重，时作时止，喜按揉痛处，食欲差，部分儿童有喜食生米、茶叶、泥土等异嗜症状，或睡中磨牙，或有恶心、呕吐、腹泻或便秘等消化道症状，易发生营养不良、贫血、消瘦。此外尚可有烦躁、易激惹、鼻痒等表现。有些患者面部白斑如癣状（但无鳞屑），巩膜蓝斑，下唇有粟状颗粒，这些都是蛔虫病的特殊体征。

治疗以杀虫驱虫为主。常用使君子散或化虫丸。亦可单用炒使君子仁或苦楝根皮或西药肠虫清、枸橼酸哌哔嗪等。但当蛔虫引起腹痛时，则应以安蛔为主，以免激惹蛔虫。常见情况有：①腹痛阵作，四肢发冷，面色苍白，舌淡脉细者，宜温中安蛔，常用理中安蛔汤。②腹痛，身热面赤，心烦，口渴，脉数者，宜清热安蛔，常用连梅安蛔汤。③烦躁、呕吐、口渴、唇红而四肢发冷者，治宜温脏安蛔，常用乌梅丸。

蛔虫驱出后，则以调理脾胃为主，常用香砂六君子汤或肥儿丸。蛔虫所致的并发症，最常见者为胆道蛔虫病、蛔虫性肠梗阻、蛔虫性阑尾炎及腹膜炎。教育儿童养成爱清洁、讲卫生的良好习惯。饭前便后要洗手，勤剪指甲，纠正吮吸手指的习惯。水果、蔬菜要清洗干净。推行粪便无害化处理，以预防蛔虫的感染。

蛲虫病　蛲虫寄生于人体肠道所引起的疾病。以肛门瘙痒、入睡后可在肛门见到白色细小线虫为特点。患者多系儿童，易在托儿所、幼儿园流行。

蛲虫病除肛门奇痒外，症状多不明显，部分儿童因夜间瘙痒影响睡眠，可见精神萎靡，注意力不集中，烦躁，夜间磨牙，遗尿，搔抓处可有血痕或糜烂，女孩常合并外阴瘙痒。有的患儿有厌食、恶心、腹痛、腹泻等消化道症状。

治疗以杀虫驱虫为主，百部粉、使君子粉、雷丸粉均有较好作用。外用蛲虫药膏（主药为中药百部）可止痒并减少自体重复感染。蛲虫病的预防至为重要。蛲虫雌虫寿命仅1～2个月，因此如能杜绝重复感染及相互传染，可不药而愈。但要养成食前便后洗手，勤剪指甲的习惯，改掉吮吸手指的习惯。勤换衣裤、被褥，换下的衣物应煮沸灭卵。

绦虫病　绦虫成虫寄生在人体肠道所引起的疾病。由食入未经煮熟的含有囊虫的牛肉或猪肉引起。囊虫约经2～3个月发育为成虫，吸附于小肠，虫体脱节，从肛门排出体外。在内裤上及大便中可见虫体白色节片，这是绦虫病的特征。中医学文献称绦虫为寸白虫。

绦虫病患者可无明显自觉症状，约半数患者有腹痛、腹胀，有些患者伴发肛门瘙痒、荨麻疹。绦虫在小肠内扭结成团时，可引起不完全性肠梗阻；节片阻塞阑尾时，可诱发急性阑尾炎。由于绦虫长期寄生于人体吸食营养物质，而致气血亏虚，故部分患者尚可见消瘦、乏力、头昏、食欲不振等症状。

治疗以杀虫驱虫为主。去壳南瓜子粉配合槟榔煎剂有特效，可使虫体迅速排出。仙鹤草（冬芽）、石榴皮、雷丸也都能驱杀绦虫。体质较弱者，可用复方槟榔煎（验方）。虫体完全排出后，可用香砂六君子汤调理脾胃。气血两虚者，可用八珍汤补养气血。预防：注意不要食入未经煮熟的牛肉或猪肉。

钩虫病　钩虫寄生于人体小肠所引起的疾病。钩蚴从皮肤或口进入人体小肠，约经1～2个月发育为成虫所致。以善食易饥，异嗜生米、泥土、木炭之类，面色萎黄，浮肿，乏力为主要临床表现。多见于我国南方种植茶、桑、果、棉、烟草、甘蔗的农民。中医学文献称为懒黄、烂黄、黄胖。

钩蚴侵及人体皮肤时，可见手足皮肤奇痒、灼热、起疙瘩。钩虫犯肺，可见咳嗽、喉痒、哮喘，多见于早期。钩蚴发展为成虫后，引起消化功能紊乱及嗜异症。病久则气血两虚，女性患者多见闭经。

钩蚴引起的皮炎症状，可用中药止痒汤外洗，或热浸、热敷、热熏。钩蚴入肺所致之咳喘，可用射干麻黄汤加减内服。钩虫发育为成虫后，通过镜检可在大便中找到钩虫卵，即以杀虫驱虫为主要治法，常用榧子杀虫丸或西药灭虫宁。

钩虫易引起脾胃失调，多见面色萎黄，或黄而虚浮，多食易饥，食后腹胀，头昏，肢软无力，舌淡，苔白腻，脉弱。治宜健脾燥湿，和中补血，常用黄病绛矾丸（即平胃散加绛矾、红枣）。病久气血两亏者，证见面色萎黄，浮肿，心悸，耳鸣，乏力气短，舌质淡，脉弱。治宜两补气血，常用十全大补汤，送服黄病绛矾丸。

农村应推行粪便无害化处理，尽量避免赤脚下田，是预防钩虫病的重要措施。

changgengzu

肠梗阻 （intestinal obstruction） 肠管内容物不能顺利通过肠道而出现腹痛、呕吐、腹胀，停止排便、排气等临床表现的急腹症。具有病因复杂、病情多变、发展迅速等特点，处理不当可造成严重后果。西医以手术治疗为主，死亡率在10%以上。开展中西医结合方法治疗以来，70%的病人可不经手术而治愈，死亡率也下降到3%左右。

病因病机 多由饮食不节、劳累过度、寒邪凝滞、热邪郁闭、湿邪中阻、瘀血留滞、燥屎内结或蛔虫聚团等因素，使肠道气血瘀结，肠腔梗阻不通而痛。初起腹痛为阵发性，并感有气体在腹内窜行，后期腹痛持续，腹部压痛固定不移；肠道闭阻，胃肠之气上逆则呕；气滞于中，清气不能上升、浊气不能下降，气体、液体积于肠内则胀；肠道传导失司，大便、矢气不通则闭。故临床可见痛、呕、胀、闭四大症状。若气滞血瘀、脉络阻塞，以致血不循经，可致呕血、便血；气血郁久则化热化火、热胜肉腐，可出现高热、腹部压痛、反跳痛和肌紧张等腹膜刺激症状；热毒炽盛、邪实正虚、正不胜邪、阴阳两伤，则见烦躁、自汗、四肢厥冷、脉沉细而数等中毒性休克表现。

辨治 此病大致可分为以下三型辨证论治。①气滞型。由于气机痞塞、通过障碍，表现以气滞腑实证候为主，证见阵发性腹痛、腹稍膨胀、自觉有气体在腹内窜行并伴肠鸣音亢进，或腹部可见“肠型”和蠕动波、腹软、轻度压痛，无腹膜刺激症状，伴恶心呕吐、胸膜胀闷，无排便、排气，或间有排气。舌苔薄白或薄腻，脉弦。原则上以非手术为主，如经过1～3天或服药三次以上仍不能好转者，可考虑手术。②瘀结型。由于气滞血瘀，瘀而化热，热结肠间，表现以阳明实热和湿热蕴结证候为主，证见腹痛剧烈、腹部中度膨胀、可见明显肠型，并有明显定位压痛、反跳痛和轻度肌紧张，腹部常可扪到痛性包块，肠音亢进，有气过水声或金属声及轻度腹膜刺激征。伴有胸闷气促、恶心呕吐，无大便、不排气。全身症状较重，脱水、发热、小便黄赤、舌质红，甚者绛紫，苔黄腻、脉弦数或洪数。轻者在积极进行术前准备及严密观察下，试用中药治疗，如经6～12小时，症状无明显好转，应转手术治疗。以上二型以通里攻下、行气散结为基本治疗原则。方用大承气汤、硝蒲通结汤、肠粘连缓解汤加减。以中药大承气汤或皂角30克与细辛6克水煎至200～300毫升，从肛管慢慢注入或滴入作保留灌肠，能加强通里攻下作用。针刺疗法可促进肠道机能恢复和调整，促进肠道运动，改善肠道血运和吸收，有利于肠梗阻的解除。针刺主穴：足三里、内庭、天枢、中脘、曲池、合谷。得针感后强刺激，留针30～60分钟，4～6小时一次。此外，胃肠减压、静脉输液等均属必需。③疽结型。由于热盛而厥，表现以热厥证候为主，脘腹胀痛、痞满，腹胀如鼓，全腹压痛、反跳痛和肌紧张，肠音减弱或消失，有明显腹膜刺激征。全身有不同程度的中毒现象或休克，呕吐剧烈，呕出或自肛内排出血性液体，且有发热，烦躁，自汗，四肢厥冷等，口干舌燥、苔黄腻、脉沉细而数，急需手术治疗。

肠梗阻的预防：纠正便秘，预防和及时治疗肠蛔虫病，可防止小肠扭转、肠套叠、蛔虫性肠梗阻。饮食有节，饱食后避免立即作剧烈的劳动或运动，可防止小肠扭转。早期治疗各种腹外疝和肠道肿瘤，可防止发生各种肠梗阻。肠梗阻患者在梗阻解除前应绝对禁食。严密观察病情变化，注意体温、脉搏、呼吸、血压和腹痛的变化，一旦情况有变应及时中转手术治疗。

changyong

肠痈 （suppurative infeetion of intestine） 最常见的外科急腹症。可发生于任何年龄，多见于青壮年。自1958年开展急性阑尾炎的中西医结合治疗以来，摸索出非手术疗法的治疗规律，从而扩大了非手术疗法的范围，提高了疗效。

肠痈分为大肠痈和小肠痈，包括很多种腹腔内化

脓性炎症，但大肠痈主要指的是急性阑尾炎。大肠痈的名称，在《内经》中已有记载。汉代《金匮要略》总结了汉代以前治疗肠痈的经验，制定了辨证论治的基本法则，拟出了大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散等方剂，至今仍为临床所常用。

病因病机　多由饮食不节、暴饮暴食、嗜食厚味生冷，或劳倦过度，或暴急奔走而跌仆损伤，或暴怒忧思、情志不舒，或胎前产后瘀血不尽，或肠道寄生蛔虫等诸种因素，均能导致肠道气滞血瘀。气滞血瘀不通则痛，初起有走窜不定的为气滞痛，后来固定于右下腹的为瘀血痛。肠胃受损、传化失利、腑气不降、胃气上逆则恶心呕吐。湿阻中焦、脾失健运则食欲不振。瘀滞热结则大便燥结、小便短赤、脉数苔黄。久热则肉腐而成脓。如果邪盛正虚可出现变证：热与食相结可出现痞、满、燥、实、坚的热结阳明证（麻痹性肠梗阻）；瘀热相搏则右下腹出现肿块（阑尾包块或脓肿）；湿热下迫大肠则腹泻如痢，湿热下注膀胱则小便频数如淋（盆腔脓肿）；热甚不能外达，壅闭于内则出现热深厥深的厥证（感染性休克）。

辨治　肠痈常见以下证型：①瘀滞型。相当于西医的急性单纯性阑尾炎或其他各类阑尾炎及阑尾周围脓肿炎症消散的后期。临床表现有转移性右下腹痛，呈持续性或阵发性加剧，伴有脘腹胀闷、恶心嗳气、纳呆、大便秘结、小便清或黄。右下腹有压痛或反跳痛、腹肌紧张不明显，有时可扪及局限的肿块，体温在38℃以下，血白细胞计数正常或稍高，舌质正常、苔薄白，脉弦紧或细涩。治宜通里攻下、行气祛瘀，辅以清热解毒。方用大黄牡丹汤或锦红汤、红藤煎剂加减。常用药物有生大黄、制川朴、红藤、蒲公英、丹皮等。②湿热型。相当于西医的化脓性阑尾炎、急性阑尾炎并发局限性腹膜炎及阑尾周围脓肿。临床表现为腹痛及右下腹压痛加剧、腹膜刺激症状明显，并出现反跳痛、腹肌紧张或局限性肿块（包块或脓肿），但不超出右下腹部一个象限，无扩散趋势。若湿重于热，则微热、腹胀痛不剧、口渴不欲饮、大便溏而不爽、小便短少、舌质微红、苔薄黄腻、脉弦滑数；热重于湿则腹痛剧、拒按明显，口干欲饮、大便秘结、小便短赤、舌质红、苔黄腻、脉滑数。治宜通里攻下、清热利湿，辅以行气活血。方用锦红汤加减。常用药物有生大黄、制厚朴、红藤、败酱草、蒲公英、黄柏、白花蛇舌草、生苡仁等。热重于湿者，加黄连、黄芩；湿重于热者，加藿香、佩兰；阑尾包块（脓肿）形成者，加桃仁、赤芍；瘀滞重者，加莪术、当归。③热毒型。相当于西医的急性阑尾炎并发局限性或弥漫性腹膜炎。已形成的阑尾周围脓肿有扩散趋势，或有腹膜炎引起的肠麻痹、盆腔脓肿、感染性休克等并发症。临床表现为腹痛剧烈，腹膜炎征象可遍及全腹，有弥漫性压痛、反跳痛及腹肌紧张。热毒伤阴者，有高热或恶寒发热、持续不退、时时汗出、烦渴欲饮、面红目赤、唇干口臭、呕吐不食，大便秘结或黏滞不爽、小便短赤或频数似淋、脉弦滑数或洪大而数，舌质红绛而干、苔黄厚干燥或黄厚腻。热毒伤阴损阳者，发热不高或体温反低，但精神萎靡、肢冷自汗、气促、脉沉细而数、舌质淡干、苔多薄白等热深厥深的感染性休克症状。热结阳明者，有全腹膨胀、频频呕吐、无便排气。治宜通里攻下、清热解毒，辅以行气凉血，方用锦红汤、黄连解毒汤加减。常用药物有生大黄、制厚朴、红藤、丹皮、蒲公英、黄柏、白花蛇舌草、生苡仁、败酱草、黄连。热甚伤阴者，加鲜生地、鲜石斛、天花粉；阴损及阳出现休克时，加炮姜、焦白术、附子，生大黄改制大黄；出现热结阳明者，加甘遂末1克，经减压胃管把汤药分次注入，待2～3小时后以大承气汤浓煎200毫升肛门滴注。中药内服，瘀滞型每日一剂，分两次服；湿热型每日1～2剂，分2～4次服；热毒型每日2～3剂，分4～6次服。

针刺疗法适用于急性单纯性阑尾炎或轻型化脓性阑尾炎，对其他各类阑尾炎多为辅助治疗。针刺疗法可提高机体对炎症的抗病能力，增强白细胞对细菌的吞噬作用，增强阑尾蠕动，有利于阑尾腔内容物的排空和血运的改善，促使炎症消失。主穴：阑尾穴、上巨虚、足三里。配穴：高热、痛甚加曲池、内庭，恶心、呕吐加内关、中脘；剧痛加天枢。手法：强刺激，每日2～4次，每次留针30分钟，或强刺激2～3分钟，不留针。外敷药可选用金黄散、玉露散，以水蜜调制成糊状，外敷右下腹，每日两次；或外敷大蒜糊剂（大蒜60克、芒硝30克、大黄30克）。先将大蒜、芒硝捣烂如泥状，敷腹部最痛处，敷2小时后去药，再将大黄粉用醋调成糊状，敷6～8小时，此为一疗程，必要时隔数小时后重复使用。采用通里攻下、清热解毒等中草药煎剂200毫升作保留灌肠，能使药液到达下段肠腔，加速吸收。这种给药途径可弥补口服之不足，并有促进肠蠕动、清热排毒等作用。

中西医结合非手术治疗急性阑尾炎，以单纯性与轻型化脓性阑尾炎，以及阑尾周围脓肿疗效较好。对单纯性阑尾炎可单独选用内服中草药、外敷药物或针刺疗法。对急性阑尾炎并发局限性腹膜炎、有扩散趋势的阑尾周围脓肿、急性阑尾炎穿孔并发弥漫性腹膜炎，需在内服中草药的基础上加针刺和外敷，并加用

扩菌素、穿刺抽脓等措施，或改用手术治疗。

在进行中医中药等综合治疗过程中，一定要严密观察病情的变化，腹痛减轻表明病情好转，腹痛加剧或范围扩大表明病情严重。右下腹体征：压痛、反跳痛、肌紧张的程度均与病情相关。阑尾周围脓肿应注意肿块的大小变化。体温升高伴有畏寒，多显示阑尾有坏死穿孔可能。血白细胞计数亦反映炎症的发展和消退情况。舌苔由薄腻转厚腻，或由微黄转黄糙，脉由数转为明显的弦滑数，多显示病情在发展；反之则表明病情好转。如病情有恶化趋势，则应及时增加措施或改用手术治疗。

以中医中药为主治疗急性阑尾炎，存在着复发率较高的问题，据统计在8%～30%之间。有人认为，降低复发率的方法是，待临床症状和体征消失后，继续服用中药治疗7～14天。

预防此病应注意避免饮食不节和食后剧烈运动，纠正便秘。注意清除机体的感染病灶，预防肠道感染性疾病，治疗肠寄生虫病。

chenmai

沉脉 （deep pulse） 手指重按始得，轻取不应指的脉象。特点是脉搏显现部位深。沉脉主里证。因邪郁在里，气血内困，则脉见沉象。若因病邪内郁，正邪相搏于里，则脉沉而有力，为里实证；若脏腑虚弱，气血不充，脉气鼓动乏力，则脉沉而无力，为里虚证。沉脉的形成，与心搏出的血量、外周血管阻力及其所处状态有关。心输出的血量减少，血压降低，血管内压力减小，血容量不足，是沉脉主要成因，因而沉脉常见于慢性消耗性疾病或营养不良性疾病（如结核病、慢性肝病）及有心输出量减少症状的疾病（心肌病、主动脉瓣狭窄等），其脉象多沉细而无力。水肿使表皮与脉管间组织增厚，也可使脉搏处于沉位，如急性肾炎、肾病综合征、心力衰竭等。在周围血管痉挛或收缩时，外周血管内阻力增高，此时脉沉而兼弦细，可见于高肾素性高血压、尿毒症并见高血压等。气候寒冷或身体肥胖，亦可见沉脉，一般无其他症状，脉象从容和缓，当视为平脉。临床上沉脉与弦脉兼见主痰饮或各种疼痛；沉脉与滑脉兼见主食积；沉脉与缓脉（或濡脉）兼见主水湿；沉脉与数脉兼见主里热；沉脉与迟脉兼见主里寒；沉脉与虚脉（或弦大无力、按之中空脉）兼见，则主精血亏损等。临床上，沉脉与浮脉为相反的脉象。沉脉须与相似脉伏脉、微脉、牢脉相区别。伏脉、沉脉均居沉位，但伏脉须重按推筋着骨始得，甚至伏而不显，脉搏微弱无力，有时兼见数象，可见于剧烈疼痛、厥脱邪闭之证，即相当于现称之休克（心源性、感染性、过敏性休克），病情较为危重。微脉似有若无，按之模糊不清，细软无力，主阴阳气血虚损，为阳虚危候。实际上其形象与伏脉相类，可归于伏脉范畴。在传统脉学中，牢脉亦居沉位，其脉形实大弦长，在病理与主病方面与弦脉相类，故可将牢脉归属于弦脉，是沉脉、弦脉与实脉的一种复合脉。

chenpi

陈皮 （tangerine peel） 见橘皮。

chimai

迟脉 （slow pulse） 脉搏来去缓慢，脉率每分钟在41次至59次之间（一息三至），脉律规整的脉象。迟脉主寒证，因寒则气血凝滞，气血运行缓慢。若脉迟而有力，为实寒证；阳气虚弱，无力推动血液正常运行，脉迟而无力，为虚寒证。正常青年人（尤其是运动员）、孕妇产后和老年人亦可见迟脉。引起迟脉的直接病理因素是窦性心动过缓和房室传导阻滞；迷走神经兴奋如黄疸、呕吐、神经官能症、疼痛等，可引起神经性迟脉。迟脉可见于心肌病变，如急性心肌梗塞时出现迟脉，可能为较严重的心律紊乱。此外，还可见于甲状腺功能减退、营养不良症等。作为广义的迟脉，是脉来不足三至的脉象，应与缓脉、结脉相鉴别。缓脉一息四至，来去从容和缓，可以是正常人的脉象（平脉）；若兼有虚、浮、细、濡脉时则主脾虚、湿病。在脉率上，缓脉每分钟80次左右，迟脉每分钟60次以下，容易鉴别。迟脉与结脉的区别在于脉律，迟脉来去缓慢而脉律规整，结脉来去缓慢而有不规则歇止。在脉形上，迟脉尚需与涩脉鉴别。临床上迟脉与浮脉兼见主表寒，迟脉与沉脉兼见主里寒，迟脉与滑脉兼见主寒痰，迟脉与涩脉兼见主血虚，迟脉与细脉兼见主阳虚。在临床上，迟脉与数脉为相反的脉象。

chongji

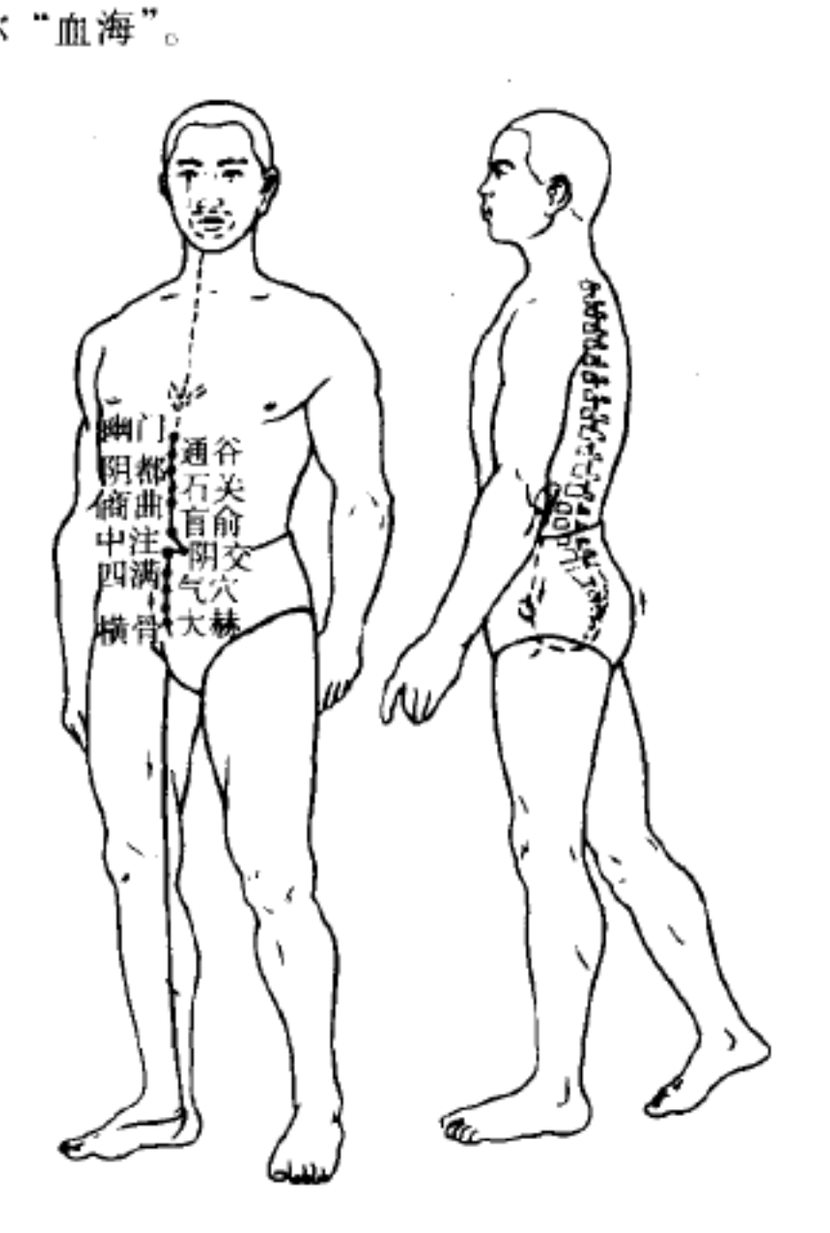
冲剂 （instant medicines to be mixed with water before administration） 药物的细粉或提取物加赋形剂而成的干燥颗粒状制剂。是在汤剂和糖浆剂的基础上发展而来的。一般用开水冲服。它既保持了汤剂和糖浆剂的优点，又避免了汤剂和糖浆剂的缺点，还可掩盖某些药物的苦味，便于服用，对小儿尤为适宜。冲剂较丸剂、片剂作用迅速，较汤剂、糖浆剂体积小，重量轻，便于运输携带。冲剂内服适用于多种疾病，如止咳枇杷露冲剂、感冒退热冲剂、

板蓝根冲剂等；也有将药物颗粒加赋型剂压制成块，每块为一次服用量，如刺五加冲剂、罗汉果冲剂等；还有用药物的酒提取物制成的干燥颗粒，用酒冲化服用，称酒冲剂，既可保持原有药酒的疗效，又可增加药质的稳定性，如木瓜酒冲剂等。

冲剂质量要求颗粒均匀，色泽一致，无杂质，无结块潮解现象。

chongmai

冲脉 （Vital Channel；Thoroughfare Vessel，TV） 奇经八脉之一。首载于《内经》。《素问·骨空论》、《灵枢·五音五味》、《灵枢·逆顺肥瘦》、《灵枢·动输》皆载。《难经》作了整理与修订，并纳入奇经八脉，但诸篇所载皆不同。晋代《针灸甲乙经》将此经脉与十二经交会穴列出。元代滑寿所著《十四经发挥》与明代李时珍所著《奇经八脉考》有较为详细的载述。“冲”即要冲之义，表明此经脉是重要经脉，为“十二经之海”或“经络之海”、“五脏六腑之海”，又称“血海”。



冲脉循行线路图

循行 此经脉的循行《内经》与《难经》所载不同，综合起来应归为三支。第一支脉起始于胞中（男子为精室，女子为胞宫），下行于腹内而出于腹股沟处之气冲，然后上行腹部与足少阴经（《难经》载与足阳明经）相并而行，到达胸中而散。第二支脉是与任脉同出于会阴穴处，然后贯穿于脊背而上行。第三支脉出于气冲穴后，沿下肢内侧后缘，与足少阴经并行，进入膝腘窝中，潜行于胫骨（骭骨）深部，下行到达踝关节内侧跗属骨处而分作两支，一支继续下行至足心，另一支斜行入踝关节再出于跗属骨而至足背之上，进入足大趾趾缝间。关于诸篇章中有“五脏六腑之海也，五脏六腑皆禀焉，其上者，出于颃颡，渗诸阳，灌诸精”，“其下者，渗三阴”，“渗诸络而温肌肉”，“注诸络以温足胫”等，皆为此经脉之功能。又《素问·痿论》云：“冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋……会于气街。”其中“溪谷”指经脉与腧穴，“阳明”指足阳明胃经，“宗筋”指前阴。故冲脉与前阴密切相关（见图）。

病候 《素问·骨空论》与《难经》所载此经脉之病候只有“逆气里急”，即腹内有气上逆冲胸与腹内拘急疼痛。又冲脉为血海，与女子之月经疾患有密切关系。

交会穴 会阴（任脉）、气冲（足阳明经）、横骨、大赫、气穴、四满、中注（足少阴经）、阴交（任脉）、肓俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门，共14穴，左右合计28穴。

chuanxiong

川芎 （chuanxiong rhizome） 常用活血化瘀药。别名芎穹、胡芎、香果、西芎、小叶川芎。始载于《神农本草经》。为伞形科植物川芎 *Ligusticum wallichii*（图1）的干燥的根状茎。因其功能上行，专治头脑诸疾，人头穷隆穷高，天之象也，故名芎穹。产于四川者优，习称川芎。

产地和性状 主产于四川，为四川特产药材。此外，云南、湖北、贵州、甘肃、陕西等省亦有栽培。夏季当茎上的节盘显著突出，并略带紫色时采挖，除去泥沙，晒后炕干，再除去须根。此品为不规则结节状拳形团块，直径2～7厘米（图2）。表面黄褐色，粗糙皱缩，有多数平行隆起的轮节，顶端有凹的类圆形茎痕，下侧及轮节上有多数小瘤状根痕。质坚实，不易折断，断面黄白色

图1 川芎原植物

或灰黄色，散有黄棕色的油室，形成层呈波状环纹。气浓香，味苦、辛。稍有麻舌感，微回甜。

图2 川芎药材

性味和功用　川芎辛，温。归肝、胆、心包经。功能活血行气，祛风止痛。主治月经不调，经闭痛经，产后腹痛，胁肋疼痛，胸痹心痛，疮疡肿瘤，跌仆肿痛，头痛，风湿痹痛。

成分和药理　川芎含多种化学成分，有苯酞衍生物如川芎内酯、川芎酚、5－羟基－3－亚丁基苯酞、4，5－二氢－3－亚丁基苯酞、3－丁基苯酞、6－丁酰基－7－羟基－二氢藁本内酯、新蛇床内酯等，双苯酞衍生物如（Z，Z′）二藁本内酯等，生物碱如川芎嗪、L－异亮氨酸－L－缬氨酸酐、腺嘌啶、三甲胺、胆碱、佩洛立灵等，有机酸类如阿魏酸、瑟丹酸、叶酸、香草酸、咖啡酸、原儿茶酸、棕榈酸、亚油酸、大黄酚等；有机酸酯类如苯乙酸甲酯、瑟丹酸内酯、十五酸甲酯，挥发油中含有十五酸乙酯、十六酸乙酯、十七酸乙酯、异十七酸乙酯、异十八酸乙酯，还含有棕榈酸甲酯、亚油酸甲酯。其他成分还有香草醛、5，5′－双氧甲基呋喃醛、匙叶桉油烯醇、维生素A等。川芎嗪能抑制血管平滑肌收缩，扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，改善心肌缺氧状况，降低心肌氧耗，增加脑及肢体血流量，降低外周血管阻力，有明显的降压作用。并能改善肠系膜微循环、脑膜微循环和流态，增加脑血管搏动性血流量，对慢性微循环障碍有明显的调理作用。川芎嗪能抑制血小板表面活性，抑制血小板聚集，可预防血栓的形成，对减轻肾小球病变、抑制新月体形成及肾小球纤维化具有一定的作用。川芎浸膏及水煎剂可使兔离体子宫收缩增强，大剂量反使子宫麻痹，收缩停止。川芎浸膏微量时能使家兔和豚鼠小肠收缩减慢，大量时使小肠收缩完全停止甚至不能恢复。川芎中所含的阿魏酸与中性成分也有解痉作用。川芎有明显的镇静作用，其挥发油少量时对动物大脑的活动有抑制作用，其煎剂可抑制大、小鼠的自发活动。阿魏酸对免疫系统有一定的调整作用，可提高γ球蛋白及T淋巴细胞；对钴60、γ射线及氮芥所形成的动物损伤有明显保护作用；对宋内氏痢疾杆菌、大肠杆菌及变形杆菌、绿脓杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌等有抑制作用。另外，川芎口服可促进大鼠和家兔的骨折愈合和血肿的吸收。川芎还有抗维生素E缺乏症的作用。

应用和禁忌　凡属寒凝气滞血瘀所致的月经不调，产后腹痛，配当归、地黄、芍药；治肝郁气滞血瘀所致的胁肋疼痛，常配柴胡、白芍、香附、陈皮、枳壳；治瘀血痹阻心脉配赤芍、红花、丹参、降香；用治疮疡肿痛或脓成不溃者，配当归、黄芪、穿山甲、皂角刺；用治跌打损伤，瘀血肿痛，常配乳香、没药、血竭、桃仁、当归。外感风寒头痛配白芷、防风、细辛、荆芥；风热头痛配菊花、石膏、僵蚕；风湿头痛配羌活、独活、防风；血虚头痛配当归、地黄、白芍及蔓荆子、菊花等；血瘀头痛配赤芍、红花、桃仁、丹参。用治风寒湿痹、关节疼痛，则常配防风、独活、细辛、秦艽、杜仲、川断。以川芎碱注射液或以川芎为主药制成气雾剂，治疗冠心病、心绞痛；用川芎嗪注射液可治疗缺血性脑血管病、颅脑外伤、偏头痛、重症肺心病、重症肝炎、妊娠高血压综合征、新生儿硬皮症等，以川芎为主药，配红花等可治疗慢性肾炎；以川芎配白酒制成煎剂可治疗功能性子宫出血；以单味川芎为末或配合生草乌研极细末，外敷可治疗骨质增生及非细菌性炎症。川芎内服煎汤，5～10克。外用适量。川芎辛温升散，故阴虚火旺、劳热多汗者不宜应用；妇女月经过多，以及气逆呕吐、肝阳上亢所致头痛等症，均当慎用。

chuanzheng

喘证　(disorder characterized by dyspnea)

以呼吸急促，甚则张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧为主要临床特征的内科病证。

《内经》最早记载了喘的名称、症状及病因病机。《伤寒论》和《金匮要略》对喘的辨证、立法和治疗方药均有较详的论述。宋代张锐《鸡峰普济方》认为喘可由多种原因诱发，须治病求本。因他疾而发喘者，治其本病，则喘证自愈，不专用治喘之药。明代虞抟《医学正传》对哮与喘作了明确的鉴别。认为哮必兼喘，喘则可见于多种急、慢性疾病过程中；哮以声响言，喘以气息名。张景岳《景岳全书》把喘证归纳为虚实两大类，作为辨治的纲领，指出："实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。"对临床辨证很有指导意义。清代叶天士《临证指南医案》在前人基础上进一步把哮喘的病机总结为"在肺为实，在肾为虚"。林佩琴《类证治裁》也认为"喘由外感者治肺，由内伤者治肾"。这些论点一直指导着临床实践。

病因病机　喘证成因虽多，但不外外感与内伤两个方面，外感为六淫乘袭，其中以风寒、风热之邪致喘者较为多见。重感风寒，邪袭于肺，郁闭皮毛，壅遏肺气，肺气失于宣畅；或因风热犯肺，肺气壅实，甚则热蒸液聚成痰，以致肺气上逆作喘；若表寒未解，内已化热，或肺热素盛，寒邪外束，热不得泄，则热为寒郁，肺失宣降，气逆而喘。内伤可由饮食、情志、或房劳、久病所致。恣食肥甘、生冷，或嗜酒伤中，脾失健运，痰浊内生，上干于肺，发为喘促；若湿痰久郁化热，痰热交阻，则肺气上逆致喘；忧思气结，肺气痹阻，或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，气逆而喘。至于久病肺弱，咳伤肺气，或房劳伤肾，精气内夺，均可发为喘证。肺肾两虚，也可导致心气、心阳衰惫，无力鼓动血行，血液瘀滞，面色唇甲青紫，甚则出现喘促汗出而致虚脱。总之，喘证的病机性质有虚实两方面，喘在肺为实，以外邪、痰浊、肝郁气逆等病因居多；虚喘多责之于肾，因精气不足，而致肾不纳气。

辨治　喘证的辨证首应审其虚实，实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗息高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力；虚喘呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空，时轻时重，遇劳则甚，肺虚者操劳后则喘，肾虚者静息时亦苦气息喘促，动则更甚，若心气虚衰，可见喘息持续不已。实喘其治在肺，以祛邪为主，邪去喘自平；虚喘其治在肾，以补肾纳气为主；虚实夹杂者，当分清主次，权衡标本，适当兼顾。

此病常分以下证型：①风寒袭肺。证见喘咳气急，胸闷痰多稀薄色白，兼见恶寒发热，头痛无汗，口不渴，苔薄白而滑，脉浮紧。治宜宣肺散寒，用麻黄汤加减。②表寒里热。证见喘逆上气，胸闷胸痛，息粗，鼻煽，咯痰不爽，痰稠黏，伴有形寒身热，烦闷，有汗或无汗，肢节疼痛，口渴，苔薄白或黄、质红，脉浮滑数。治宜宣肺泄热，用麻杏石甘汤加味。③痰热壅肺。证见喘咳气涌，胸部胀痛，痰多黏稠色黄或夹有血色，伴见胸中烦热，身热，有汗，渴喜冷饮，面红，咽干，尿赤，便秘，苔黄腻，脉滑数。治宜清泄痰热，用桑白皮汤加减。④痰浊阻肺。证见喘而胸满闷窒，咳嗽痰多，黏腻色白，咯吐不利，兼有呕恶，纳呆，口黏不渴，苔厚白腻，脉滑。治宜化痰降气，用二陈汤合三子养亲汤加减。若证见胸闷气憋，或胸胁胀痛，咽中如窒，喘息痰少，每遇情志刺激而诱发，苔薄，脉弦，乃属肺气痹阻。治宜开郁降气平喘，用五磨饮子加减。⑤气阴两虚。证见喘促短气，气怯声低，咳声低弱，咯痰稀薄，自汗，畏风，或咳呛痰少质黏，烦热口干，咽喉不利，面部潮红，舌质淡或舌红苔剥，脉软弱或细数。治宜补肺益气养阴，用生脉散合补肺汤加减。⑥肾不纳气。证见喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神疲，跗肿，汗出肢冷，面青唇紫，舌淡白或黑润，脉微细或沉弱。治宜补肾纳气，用金匮肾气丸合参蛤散加减。如兼见喘咳痰多，胸闷气急，苔腻，为上实下虚，治宜化痰降逆、温肾纳气，用苏子降气汤。

如证见喘逆甚剧，张口抬肩，鼻煽气促，端坐不能平卧，或有痰鸣，心悸，烦躁，面青唇紫，汗出如珠，肢冷，脉浮大无根或见歇止，或模糊不清者，乃属肺气欲渴，心肾阳衰的喘脱危候，急宜扶阳固脱、镇摄肾气，可用参附汤送服黑锡丹、蛤蚧粉。若喘促不已，兼见烦躁，口干颧红，汗出粘手，脉微细，为气阴俱竭之危候，急予生脉饮加龙骨、牡蛎、山萸肉等益气养阴，敛汗固脱。

喘证多为虚实夹杂，或本虚标实之证，需要明辨标本，分清主次。一般说实喘较易治疗，虚喘则根治不易。但实喘如高热不退，张口抬肩，喘促不已，不能平卧，心慌，汗多，脉疾数者，亦属病情严重。虚喘如见头汗足冷，喘急鼻煽，摇身撷肚，张口抬肩，面赤躁扰，脉浮大急促无根者，则为下虚上盛，阴阳离决的危候，必须及时进行抢救。

couli

腠理　(Subcutaneous tissue)　泛指皮肤、肌肉、脏腑的纹理及皮肤、肌肉间隙交接处的结缔组织。《素问·疟论》说："故风无常府，卫气之所发，必开其腠理，邪气之所合，则其府也。"腠，又称肌腠，即肌肉的纹理，或肌纤维间的空隙；理，皮肤纹理，即皮肤上的缝隙。唐代王冰注："腠，为津液渗泄之所；理，谓文理逢会之中。""腠理，皆谓皮空及纹理也。"因而可以认为，肌肉和皮肤的间隙相互沟通，共称为腠理。腠理，是渗泄体液、流通气血的门户，有抗御外邪内侵的功能。

腠理与三焦相通，三焦通行的元气和津液，外流入于腠理，以濡养肌肤，并保持人体内外气液的不断交流。《素问·阴阳应象大论》说："清阳发腠理"。张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》说："腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。"

腠理的疏密影响着汗孔的开合和汗液的排泄。在正常情况下，卫气充盈于腠理之中，控制和调节腠理之开合。正如《灵枢·本脏》所说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。"若腠理紧密

则汗孔多闭，故体表无汗；若腠理疏松则汗孔多开，故体表有汗。所以，腠理的疏密直接影响到汗液的多少，调节人体的津液代谢和体温的高低。在病理情况下，若腠理开，则令汗出，可致伤津脱液。如《灵枢·决气》说："津脱者，腠理开，汗大泄"，《素问·举痛论》也说："寒则腠理闭……炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄。"所以腠理有时又被视为汗孔。

腠理是外邪入侵人体的门户。腠理致密可提高人体抗病能力，防止外邪入侵。若腠理疏松或腠理不固，则风寒外邪易于侵袭人体，发作感冒等病证；腠理闭郁，则毛窍闭塞，肺气不宣，卫气不得外达，在表的风寒之邪难出，可引发恶寒发热、无汗等症。

D

dachang

大肠 （Large Intestine） 位于腹腔内的人体器官之一。呈环回叠积状。分回肠和广肠两部分。回肠上接阑门，与小肠相通，下接广肠，广肠下端为肛门。大肠主传化糟粕，与胆、胃、小肠、膀胱、三焦合称为六腑。其经脉与肺相连，故大肠与肺为表里关系。大肠通过经脉循行，与食指桡侧端、上肢伸侧前缘、肩、颈、面颊、牙齿、口角、上唇、鼻翼两旁等部位相连，大肠有病变时往往会在这些部位上有所反映。

主要生理功能 大肠的功能是传化糟粕。传，即传送。化，即变化。大肠把经过小肠泌别清浊后的食物残渣变化成粪便，传送至广肠末端，经肛门排出体外，并在这一过程中吸收多余的水液。故又称大肠为“传导之官”。

大肠与肺、肝、脾、胃、肾的关系较为密切。手阳明大肠经属大肠络肺，手太阴肺经属肺络大肠，表里相关。大肠正常传导，肺气便可清肃下降；肺气清肃下降，亦有助于大肠传导功能的正常发挥。大肠要正常传导，还有赖于肝气疏泄条达，脾气健运，胃津充足及肾阳温煦正常，使气行而降，津润而通，通降得宜，方传导有常。若某一脏器的不足或偏颇，都可影响大肠的传导。

病证及其诊治 大肠的病变，多因饮食不节、外感湿热、脾胃受损或脏腑功能紊乱所致。主要表现在传导功能异常上，如便秘、泄泻、肠鸣等。如过食生冷瓜果，致使脾肾阳气不足，大肠失于温煦，传导失司，则表现为大便溏泄、腹痛喜温喜按、小便清长、手足不温，甚则滑脱不禁、久泻脱肛等症。若平素嗜食辛辣厚味，肠胃阳热素盛，或邪热内蕴肠道，气机郁滞，传导失司，则表现为大便秘结、腹部胀痛而拒按、口燥唇焦、舌苔黄燥、脉数急等症。或因饮食不洁或外感湿热秽浊之邪，湿热内蒸，蕴结于大肠，表现为下痢脓血，或泻下不爽、里急后重、肛门灼热等症。若年老、产后营阴内亏，或热病后津伤，大肠失于滋润，可见大便干结，不易排出，或数日大便一次，形体消瘦，咽干少津等症。

诊断大肠病变，主要通过临床症状进行分析，有时在大肠经脉循行的体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象协助诊断。治疗上以通下为大法，但又要视寒热虚实而各司其法。大肠虚寒者，应温肠祛寒；大肠实热者，应通肠泻热；大肠湿热者，应清泄大肠湿热；大肠津亏者，应滋阴润肠。但须注意，大肠病变与脾、胃、肾、肝、肺均有关，如温肠祛寒则要不忘温补脾肾，通肠泻热则要不忘清泻胃腑。其健脾、养胃、温肾、疏肝、降肺之法运用得当，均有助于大肠之传导，有益于大便秘结的治疗。

大肠与小肠、脾、胃是机体对饮食进行消化、吸收、输布水谷精微，排泄糟粕的重要器官。因而大肠在养生保健方面的注意事宜，大致与脾胃相同。需要有合理的饮食规律；加上心情舒畅，使脾胃健运，肝气条达，气血津液生化之源充足，就可抵御外邪侵入，保持大肠正常的传导功能，减少疾病的发生。

dachang'ai

大肠癌 （large intestine cancer） 位于大肠的常见恶性肿瘤。大多发生于40岁以上，男性患者约为女性的两倍。根据肿瘤发生的部位，可分为直肠癌和结肠癌。前者早期无明显症状，或大便带血，以后逐渐出现大便频、黏液便、便血、里急后重等症状。晚期因肠腔狭窄，大便外形变细或扁平。后者主要表现为腹痛，先呈间歇性隐痛，后为持续性疼痛、绞痛，便溏，带脓血，便次增多。晚期肠癌均可见消瘦，乏力，并可扪及腹中包块。根据临床表现结合直肠指诊、X线检查、癌胚抗原检查、结肠镜检或取活组织作病理检查，可予确诊。中医古代无大肠癌病名。

大肠癌病因尚不明确。一般认为，可能与直肠和结肠内慢性炎症刺激有关。中医学认为，此病多因忧思郁怒，或饮食不节导致气机不畅、运化失常，以至

瘀血湿浊积聚而成。

肠癌的早、中期以根治手术治疗为主，术后配合中医药治疗以巩固疗效。晚期无手术指征的患者，以中医药治疗为主，配合化疗或姑息性放疗。中医辨证治疗根据患者的不同临床表现一般分为湿热瘀毒、气滞血瘀、脾肾寒湿、肝肾阴虚、气血两虚等证型辨证论治。①湿热瘀毒。证见腹痛腹胀，大便次数增多，夹带黏液脓血，或里急后重，或便溏便细，得矢气则胀减，腹有包块，舌黯红，或有瘀斑，苔黄，脉弦数。治宜清热利湿、解毒消积。方用白头翁汤合地榆槐角汤加减。②气滞血瘀。证见腹部刺痛，包块坚硬不移，腹胀，腹泻，里急后重，泻出紫黑脓血，舌紫黯或有瘀斑，苔黄，脉涩。治宜理气化滞、活血化瘀。方用膈下逐瘀汤加减。③脾肾寒湿。证见久泻久痢，形体消瘦，面色苍白，肠鸣腹泻，腹中绵绵作痛，喜按喜温，恶寒肢冷，或大便失禁，污浊频出，舌淡，苔白，脉沉细无力。治宜健脾温中，方用附子理中汤合补中益气汤加减。④肝肾阴虚。证见五心烦热，形体瘦削，头晕目眩，潮热盗汗，口渴咽干，大便不爽或燥结，少腹包块，腹痛便血，舌红或黯红，少苔或光剥，脉弦细而数。治宜滋补肝肾、清热解毒，方用知柏地黄汤合大补阴丸加减。⑤气血两虚。证见形体消瘦，神疲气短，头晕心悸，双目昏暗，纳差少食，大便溏薄，舌淡苔白或少苔，脉细弱。治宜补气养血，方用八珍汤加味。

大肠癌多在辨证论治的基础上配合使用专方专药。常用的专方有上海的大肠癌方、消癌丸、山甲苦参汤、清肠消肿汤、肠癌饼、肠癌灌肠剂等。常用于肠癌的中草药有半枝莲、喜树根、鸦胆子、败酱草、白花蛇舌草、红藤、蚤休、肿节风、石榴皮、蛇莓、儿茶、大黄、大蒜、地榆、白头翁、蟾蜍、地鳖虫、守宫等。

dahuang

大黄 （rhubarb） 常用泻下药。别名黄良、将军、川军、锦纹大黄。始载于《神农本草经》。为蓼科植物掌叶大黄 *Rheum palmatum*、唐古特大黄 *R. tanguticum* 或药用大黄 *R. officinale* 的根和根茎（图 1）。因其色黄，故名。

产地和性状 大黄多生于山地林缘半阴湿地。掌叶大黄和唐古特大黄产于中国的四川、甘肃、青海和西藏，习称北大黄；药用大黄产于湖北、四川、云南、贵州等地，习称南大黄。大黄根茎多呈圆锥形、腰鼓形或马蹄形，长约 5～17 厘米，直径 3～10 厘米，表面黄棕色，有类白色网纹，质坚硬，断面淡橙红色，颗粒性，近边缘可见橘红色射线，髓部占绝大部分，有紫褐色星点，排成圈状或散在。气清香，嚼之有砂粒感，并使唾液染成黄色。根呈圆柱形，表面色泽与根茎相似，有时见类白色网纹；质较坚实，断面形成层明显，木质部发达，髓部小或无（图 2）。

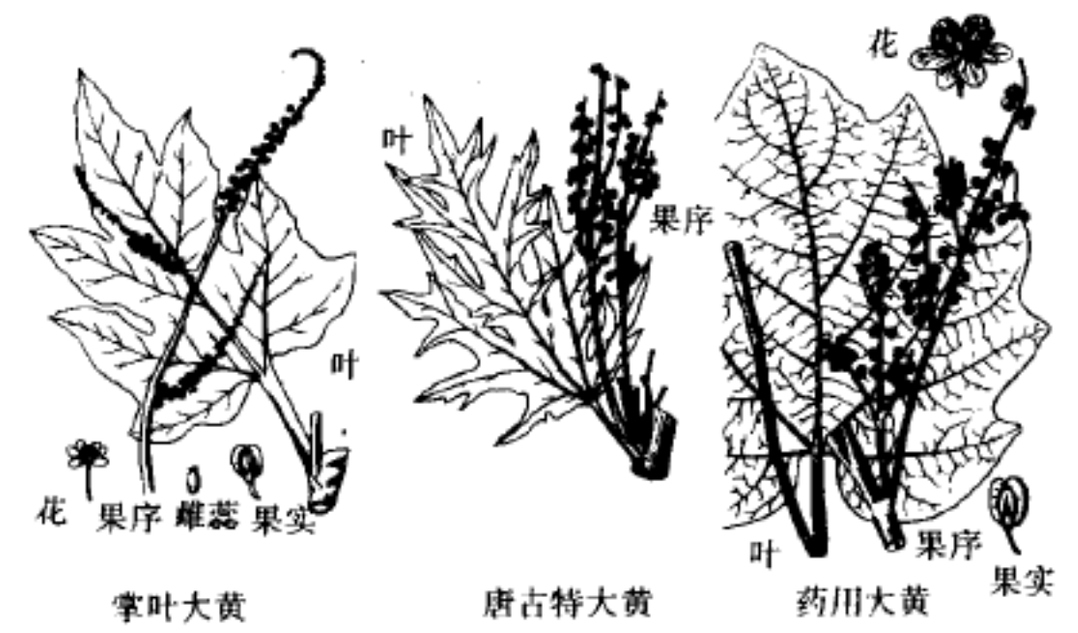


图 1 大黄原植物

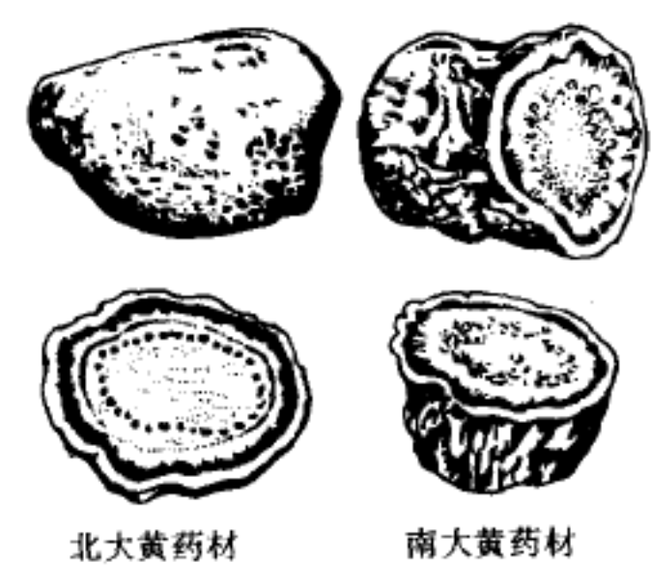


图 2 大黄药材

性味和功用 大黄味苦，性寒。归胃、大肠、脾、肝经。功能泻下导滞、泻火解毒、祛瘀止血。主治实热内结、便秘、腹痛、湿热黄疸、泻痢不爽、吐血衄血、血瘀经闭、癥瘕积聚、热淋血淋、暴发火眼、痈疽疔疮、跌打损伤、水火烫伤等证。

成分和药理 大黄含蒽醌衍生物约 2.8%～3.5%，其中游离蒽醌衍生物有大黄酸、大黄素、大黄酚、芦荟大黄素、大黄素甲醚等；结合蒽醌衍生物有番泻甙 A、B、C、D、E、F 等双蒽酮甙，以及大黄酸-8-葡萄糖甙、大黄素葡萄糖甙、芦荟大黄素葡萄糖甙、大黄酚葡萄糖甙、大黄素甲醚葡萄糖甙等单糖甙。还含鞣质、没食子酸等。大黄的结合蒽醌衍生物有泻下作用。大黄煎剂对多数革兰氏阳性菌和致病真菌、流行性感冒病毒有抑制作用，并能增加血小板，促进血凝，改善毛细血管的脆性，能降低血清胆固醇，有利尿作用。因含鞣质而有收敛作用。

应用和禁忌 凡急性热病实热内结者，宜配厚朴、枳实、芒硝。如属里实寒积，可配附子、细辛。

湿热黄疸配茵陈、栀子。湿热痢疾配黄连、白头翁。热盛吐衄配黄芩、黄连。肠梗阻、胆囊炎、阑尾炎等急腹症，用单味大黄粉或大黄为主的复方。上消化道出血用大黄提取物制成的糖浆或片剂。大黄粉外用或兼内服治疔疮痈疖、脓肿火丹。石灰制大黄粉调敷治烫火伤。大黄内服煎汤用量 3～12 克，研末服 1～3 克，外用适量。生大黄泻下力较强，欲攻下者宜生用；入汤剂应后下，或用开水泡服，久煎则泻下力减弱。酒制大黄泻下力较弱，活血作用较好，宜用于瘀血证。大黄炭则多用于出血证。制剂有大黄流浸膏，口服每次 0.5～1 毫克，一日 2～3 次；大黄酊口服每次 1～4 毫克，一日 2～3 次。孕妇、产妇慎用。哺乳期和脾虚腹泻者忌服。

dahuoluodan

大活络丹 （Major Pill for Activating Collateral Circulution） 治疗气血亏虚，肝肾不足，风邪、痰浊、瘀血、热毒入于经络，中风瘫痪，痹痛拘挛，痰厥昏迷，胸痹心痛的丹剂或丸剂中成药。方剂来源于《兰台轨范》。大活络丹与祛风通络的小活络丹功效相近，惟用药精良，攻补兼施，主治广泛，疗效卓著，故名。

药物组成 白花蛇、乌梢蛇、威灵仙、两头尖（俱酒浸）、草乌、天麻（煨）、全蝎（去毒）、何首乌（黑豆水浸）、龟甲（炙）、麻黄、贯众、甘草（炙）、羌活、肉桂、藿香、乌药、黄连、熟地黄、大黄（蒸）、木香、沉香（用心）各 60 克，细辛、赤芍（去油）、没药（去油）、丁香、乳香（去油）、僵蚕、天南星（姜制）、青皮、骨碎补、白豆蔻仁、安息香（酒熬）、附子（制）、黄芩（蒸）、茯苓、香附（酒浸焙）、玄参、白术各 30 克，防风 75 克，葛根、虎胫骨（炙）、当归各 45 克，血竭 21 克，地龙（炙）、犀角、麝香、松脂各 15 克，牛黄、冰片各 4.5 克，人参 90 克。

功能分析 方中以人参、白术、茯苓、甘草、当归、赤芍、熟地黄补气生血以培本，收扶正祛邪之效，为主药，辅以虎胫骨、何首乌、龟甲、骨碎补以补肝肾，强筋骨，利关节；麻黄、细辛、葛根、肉桂、草乌、附子既散在表之风邪，又逐在里之冷湿；威灵仙、羌活、防风、两头尖、白花蛇、乌梢蛇透骨搜风，通络止痛；乳香、没药、血竭、松脂活血散瘀，舒筋止痛；香附、木香、乌药、青皮、沉香、丁香、藿香、白豆蔻仁理气和中，畅通气血；黄芩、黄连、大黄、贯众清热燥湿，泻火解毒；犀角、玄参清热凉血，解毒定惊；麝香、冰片、安息香芳香开窍，通经达络；天麻、僵蚕、天南星、地龙、全蝎平肝潜阳，化痰熄风；牛黄清心凉肝，豁痰熄风。全方配伍共奏调理气血，祛风除湿，活络止痛，化痰熄风之功，为攻补兼施之剂。

主治病证 主治气血亏虚，肝肾不足，内蕴痰热，外受风邪，中风瘫痪，口眼㖞斜，语言蹇涩，昏迷不醒；或气血亏虚，肝肾不足，风湿痹痛，经久不愈，关节肿胀、麻木重着，筋脉拘挛，关节变形、屈伸不利；或平素痰盛，复因恼怒气逆，痰随气升，上闭清窍，突然昏厥，呼吸气粗，喉有痰声，即痰厥昏迷者；或胸阳不振，痰浊阻络，气滞血瘀，痹阻心脉，胸部憋闷，或胸痛彻背，背痛彻心，喘息气短，即胸痹心痛等证。

西医诊为脑血管意外、癔病性昏厥、风湿性及类风湿性关节炎、冠心病心绞痛等均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重 3 克。口服每服 1 丸，每日两次，温开水或温黄酒送服。忌生冷油腻，忌气恼寒凉。孕妇忌服。

dazao

大枣 （Chinese date） 常用补气养血药。别名干枣、美枣、良枣、红枣。始载于《神农本草经》。为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* 的成熟果实。

产地和性状 大枣多为栽培，全国各地均产，以河北、河南、山西、山东、四川、贵州所产量多质佳。大枣果实略呈卵形或椭球形，长约 2～3.5 厘米，直径约 1.5～2.5 厘米。表面暗红色，带光泽，有不规则皱纹，果实一端有深凹窝，中具一短而细的果柄，另一端有一小突点。外果皮薄，中果皮肉质松软，如海绵状，黄棕色。果核纺锤形，坚硬，两端尖锐，表面暗红色。气微弱，味香甜。

性味和功用 大枣味甘，性温。归脾、胃经。功用补中益气，养血安神。主治脾虚食少，乏力便溏，妇人脏燥。

成分和药理 大枣含桦木酸、齐墩果酸、山楂酸、苹果酸、酒石酸、儿茶酸、油酸、山楂酸－3－0－反式－对－香豆酰酯、山楂酸－3－0－顺式－对－香豆酰酯、异喹啉生物碱、吡咯烷生物碱、当药黄素、芦丁、葡萄糖、果糖、蔗糖、低聚糖、酸性多糖、维生素 C、核黄素、硫胺素、胡萝卜素、尼克酸、谷甾醇、豆甾醇、链甾醇、cAMP、cGMP、树脂、黏液质、香豆素类衍生物、儿茶酚、鞣质、挥发油及 13 种氨基酸和包括硒在内的 36 种微量元素等。大枣中 cAMP 样物质有增加白细胞内 cAMP 的作用。醇提物可抑制变态反应，水提物能抑制 IgE 刺激所致

人外周血嗜碱性白细胞释放白三烯。大枣乙醇提取物中的黄酮－双－葡萄糖甙A有镇静催眠和降压作用。此外，大枣还有增强肌力、保肝、抑制癌细胞增殖、抗基因突变、降胆固醇、抗炎症反应和抑制枯草芽胞杆菌生长的作用。

应用和禁忌 大枣甘温，补气养血，可用于中虚血亏之证。治脾胃气虚，肢体倦怠，食少便溏，配党参、白术、茯苓同用，以补中益气。治营气不足，面色萎黄，心悸羸瘦，配何首乌、阿胶同用，以养血安神。治妇女脏阴不足，营血亏虚，七情郁结，心神不安之脏燥证，配甘草、小麦同用，以养血柔脏。此外，大枣甘温和缓，与峻烈泄降之品如葶苈子等同用，可缓和药性，防其伤正。内服用量6～15克。

dazhui

大椎 （Dazhui） 常用针灸穴位。属督脉，因七颈椎为大椎，穴处其下，故名。国际标准代号为DU14。

定位 俯伏或坐位，后正中线上，当第七颈椎棘突下凹陷中。

取穴 摇头时，上椎转动，下椎不转动，此两椎之间为穴。

刺灸法 低头，刺入骨缝中1～1.2寸；可灸，或针上加灸。

功用 解表通阳，清脑宁神。

主治 感冒发热，颈项强痛，疟疾，颈椎病，截瘫，脑软化。

daimai

代脉 （intermittent pulse） 脉来缓慢而有规则的间歇，且间歇时间较长的脉象。其特点是脉搏节律成比例的歇止或弱小搏动，可呈二联律（一跳一歇止，或一强一弱），或三联律（二跳一歇止，或二强一弱）及五联律。代脉主脏气衰微、风证、痛证、惊恐、跌打损伤。脏气衰微，气血亏损，元气不足，致使脉气不能衔接而出现代脉。也可因风证、痛证、七情惊恐、跌打损伤而致使脉气不能衔接，脉见间歇。体质异常或妊娠妇女也可见代脉，但脉象有力、和柔、均匀，不可视为病脉。疼痛较甚或卒遇惊恐时，气血逆乱而暂时出现代脉，与脏气衰微之代脉不同，系一时性的现象。代脉源于心脏过早搏动或房室传导阻滞，见于各种器质性心脏病等。临床上，代脉常与结脉相兼，主心悸心痛；与弦脉相兼，主痛证和惊恐；与细脉、弱脉相兼，主气血亏损，脏气衰微；与浮脉相兼，主风证。代脉需与相似脉结脉、促脉区别。三者均为节律不齐的脉象，但结脉、促脉都是不规则的间歇脉，歇止时间短，歇止后有几次较快的脉搏；代脉是有规则的间歇脉，歇止时间长，歇止后没有较快的脉搏出现。

daimai

带脉 （Belt Channel；Belt Vessel，BV） 奇经八脉之一。首载《内经》。散见于《素问·痿论》及《灵枢·经别》。《难经》将此经脉整理后归入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》将此经脉与其他经脉所交会诸穴载入。元代滑寿所著《十四经发挥》及明代李时珍所著《奇经八脉考》对此经脉有较为详细的载述。“带”即束带之义，因带脉围身一周，统束诸经，故得名。

带脉循行线路图

循行 带脉正当脊柱第十四椎（第二腰椎）处，行向两侧而出于季胁（季肋部），向下会足少阳经而达前阴（宗筋），两侧之本脉合于此，围身一周，状若束带（见图）。

病候 腹满、腰部纵缓而寒凉如坐水中一样、带下病及下肢痿软无力等。

交会穴 带脉、五枢、维道（足少阳经），共3穴，左右合计6穴。

daixia

带下 （morbid leukorrhea；gynecological disease） 阴道分泌液体过多，颜色、质地异常，有异味，并伴有全身或局部症状的妇科病证。健康的妇女阴道分泌少量白色、无臭、质稀的液体，对阴道壁起湿润作用。带下有白带、黄带、赤带、青带、赤白带等。若量过多，色如米泔水者称作“白崩”。

带下的记载最早见于《素问·骨空论》。隋代《诸病源候论》首次提出带下病的名称，并指出带下有五色之异。金代刘河间《素问玄机原病式》认为带下的病因是湿热。明代《景岳全书》则以房事不节、肾虚不固为带下病的重要病因。清代《傅青主女科》，将带下列为全书首卷，分述白、黄、青、黑、赤五种带下的证治，其完带汤、易黄汤等方疗效显著，一直沿用至今。

病因病机 带下病的病因颇为复杂，感受寒湿、湿热、湿毒之邪，或忧思郁怒，劳倦伤脾，或房室不节，肾气虚寒，均可导致脾肾功能失调，水湿不

运，任脉不固，带脉失约而致带下。此外，妇科常见的阴道炎、盆腔炎、子宫颈炎、子宫肌瘤等均可引起带下。

辨治　带下的治疗一般从带下的量、色、质、气味异常及兼证辨证论治。①脾虚带下：带下量多，色白而清稀，无腥臭，兼见疲倦乏力，胃纳不佳，口淡乏味，面浮肢肿，大便溏薄，舌质淡，脉细弱。治宜健脾益气、升阳除湿，方用完带汤加减。②肾虚带下。带下量多，色白而清稀如水或透明如鸡蛋清，或质黏呈拉丝状，兼见头晕耳鸣，精神萎靡，腰膝酸软，少腹及阴部有明显冷感，夜尿多，舌淡苔白，脉细弱。治宜补肾温阳、固任涩带，方用内补丸、桂附止带汤加减。③湿热带下。带下量多，色黄或赤或黄绿如脓，质黏稠厚，有臭味，兼见心烦易怒，口苦且腻，大便干结，小便热赤，阴部瘙痒，舌苔薄黄或黄腻，脉弦数。治宜清热利湿止带，方用易黄汤加减。④湿毒带下。带下量多，色黄如脓或赤白带下，或带下混浊如米泔，臭秽难闻，兼见心烦口干，小便短赤，小腹胀痛，阴部作痒或灼痛。治宜清热解毒、除湿止带，常用龙胆泻肝汤加减。⑤痰湿带下。带下量多、色白、质黏，兼见胸闷泛恶，纳差，神疲乏力，嗜睡，肢体困重，苔白厚腻，脉濡滑。治宜健脾燥湿，化痰止带，方用渗湿消痰饮加减。

其他方法：①针灸疗法。取带脉、足三里、三阴交、白环俞、气海、中极等穴。②耳穴贴敷。取穴子宫、盆腔、内分泌等。③滴虫或霉菌引起的带下增多，可选用蛇床子、土茯苓、苦参、白蘚皮、野菊花、烟叶丝等煎汤外洗。

带下久治不愈，尤其带下兼见五色，或脓血相杂腥臭秽浊者，或带下色白如豆渣、黄绿如脓或呈肥皂泡状者，应进一步作有关检查，及早明确诊断，便于采取其他治疗方法。

daizhuangpaozhen

带状疱疹　(herpes zoster)　见蛇串疮。

dandu

丹毒　(erysipelas)　皮肤突然鲜红成片状，并迅速蔓延的急性感染性皮肤病。发病部位不同而有不同名称。发于头面部的叫抱头火丹；发于胸腹腰胯的叫内发丹毒；发于下肢的叫流火；新生儿丹毒叫赤游丹。鲜红如丹，一般好发于小腿和头面部。治疗以凉血清热解毒为原则。

《素问·至真要大论》就有丹熛之名，即指丹毒。隋代《诸病源候论》描述其症状为皮肤如涂丹之状，或发手足，或发手上，皆是风热火毒所致。

丹毒多因火邪侵犯、血分热毒郁于皮肤而发；或因皮肤黏膜破伤，如鼻腔黏膜破碎、皮肤擦破、脚趾间糜烂、毒虫咬伤、小腿溃疡等，毒邪乘隙侵入而成。

此病初起多有怕冷、高热、头痛、骨节酸楚、纳呆、便秘、溲赤、舌质红、脉洪数或滑数等全身症状。继而皮肤先出现小片红斑，迅速蔓延成鲜红色一片，略高出皮肤表面，边界清楚。按压时红色稍退，放手后皮色立即变红。重者红肿处伴发瘀点、紫癜，或有大小不等的水疱。有时一面发展，一面消退，如在红斑向四周扩散的同时，中央处由鲜红转暗红或棕黄色。一周左右发生脱屑，逐渐痊愈。偶有化脓或皮肤坏死。

丹毒因发病部位不同，表现也各有其特征。①发生于头面部者，以发热、头痛为主，治宜散风清火解毒，方用普济消毒饮加减；②发于胸腹腰胯者，以疼痛、气闷为主，治宜清肝泄热利湿，方用柴胡清肝汤加减；③发于下肢者，容易反复发作，治宜清热解毒利湿，方用萆薢渗湿汤合五神汤加减。严重者，可引起毒邪内攻，证见壮热神昏、谵语烦躁、苔黄糙、舌红绛、脉洪数。治宜凉血清热解毒，方用清瘟败毒饮加减。新生儿丹毒，症状重、有危险，应按此症治疗，配合西药抢救。

外治：用金黄散或玉露散冷开水调敷，时时用冷开水湿润。也可用砭镰法，患部消毒后，用三棱针轻浅刺皮肤出血，以泄热毒。

danji

丹剂　(pellet or powder form of prescriptions)　一般指用多种矿物药经加热升华或熔合方法而成的药物制剂，多作外用。也有将内服疗效突出的散剂、丸剂、锭剂等称为丹剂的，取灵丹妙药之意。丹剂与古代制药化学的兴起和炼丹术有密切关系。中国在公元前3世纪～前2世纪已有方士炼丹。魏晋南北朝时期炼丹术盛行，制药化学也取得一定成就。晋代葛洪在《抱朴子》中总结了当时的炼丹经验，扩大了矿物药的应用范围，对促进制药化学的发展有所贡献。梁代陶弘景对炼丹有深入的研究，著有《合丹法式》等书。唐宋时期，制药化学继续发展，已开始使用硇砂、白砒等原料炼丹。

丹剂有外用和内服两种。外用丹剂是用水银、雄石、白矾、硫黄、雄黄等矿物药经加热升华或熔合方法制成，可以单独使用，也可以与其他药物混合制成，如红升丹、白降丹、三仙丹、九一丹等。内服丹

剂无固定剂型，如属散剂的有紫雪丹，属蜜丸剂的有大活络丹，属水丸剂的有梅花点舌丹，属糊丸剂的有人丹、小金丹，属蜡丸剂的有黍米寸金丹等。

danshen

丹参 （red sage root） 常用活血药。别名赤参、紫丹参、红根、血参根。始载于《神农本草经》。为唇形科植物丹参 *Salvia miltiorrhiza* 的根和根茎。因根紫红色，故名。

丹参原植物

产地和性状 丹参大多野生，亦有栽培品。主要产于中国的四川、山西、河北、安徽、江苏等地。丹参的根茎粗短，根细长，略呈长圆柱形，微弯曲，长约10～25厘米，直径0.5～1.5厘米（见图）。表面棕红色或砖红色，粗糙，具不规则的纵皱纹；外皮成鳞片状剥落。质坚而脆。断面疏松；皮部暗棕红色，木质部灰黄色或紫褐色；维管束黄白色，放射状排列。以条粗、色紫红者为佳。

性味和功用 丹参味苦，性微寒。归心、心包、肝经。功能为活血调经，祛瘀止痛，清心除烦。主治月经不调、痛经、经闭、产后恶露不下；心腹瘀滞疼痛，癥瘕积聚、风湿热痹、疮疡肿痛、心烦不眠等证。

成分和药理 丹参含丹参酮Ⅰ、ⅡA、ⅡB，隐丹参酮、异隐丹参酮、羟基丹参酮ⅡA、丹参酸甲酯、异丹参酮、丹参新酮。还含二氢丹参酮Ⅰ、鼠尾草酚，丹参新醌甲、乙、丙，β-谷甾醇、原儿茶醛和维生素E等。实验证明，丹参有扩张冠状动脉、增加血流量、改善心肌缺血、提高耐缺氧和降血压等作用，并能抑制血小板聚集、促进纤溶活性、改善微循环障碍，又有镇静安定作用。此外，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌、福氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、结核杆菌和某些皮肤真菌均有抑制作用。

应用和禁忌 治疗月经不调，常与当归、川芎、赤芍、香附等同用；产后恶露不下，可配伍益母草、焦山楂、红花、泽兰等；因气血瘀滞而心腹疼痛，配檀香、砂仁等；癥瘕积聚、腹中包块，可与三棱、莪术等配伍；肝气郁结、络脉瘀滞，可与鳖甲、牡蛎等合用；心血不足、心悸不眠，可与生地黄、当归、茯神、酸枣仁等同用；发热谵语、烦躁不眠，可在生地黄、黄连、连翘等药中加用。外科疮疡肿毒，多与清热解毒、消肿散结药同用。近已制成复方丹参片、复方丹参注射液等，用治冠心病、心绞痛等。煎服剂量9～15克。丹参不宜与藜芦同用。有出血倾向的患者慎用。

dan

胆 （Gallbladder） 位于肝之短叶间并与肝相连的人体器官。主要功能为贮存和排泄胆汁，并参与饮食物的消化。与胃、小肠、大肠、膀胱、三焦合称为六腑。然而，胆与其他五腑不同，不直接接受水谷，不传送糟粕，内藏胆汁又类于脏藏精气的功能，故又属奇恒之腑。足少阳胆经和足厥阴肝经相互络属，胆和肝为表里关系。胆通过经脉循行与眼外角、耳前中后、颈侧、颌部、缺盆（锁骨上窝）、腋窝、胁肋、股、膝、小腿外侧等部位相连，胆有病变时往往会在这些部位上有所反映。

胆和肝在五行均属于木，由于腑为阳而脏为阴，故胆相对于肝而言，属阳木。

主要生理功能 胆的功能是贮藏和排泄胆汁，主决断。胆汁又称为精汁，其味苦色黄，来源于肝，受肝之余气而成，排泄下行，注入肠中，有助于对饮食物的消化，是脾胃消化吸收功能得以正常发挥的重要条件。胆汁的生成、贮藏和排泄，均受肝疏泄功能的调节和控制。胆主决断，是指胆在精神意识上具有判断事物、作出决定的能力，故人的勇、怯都与胆有关。胆的决断能力有助于肝主谋虑，二者相互配合、相互为用，使人的精神意识得以正常进行。人的各种精神意识活动，以心为主导，又必须靠胆的调节才能完成，故《素问·六节藏象论》中有“凡十一脏，取决于胆也”之说。中医学的胆与现代生理学的胆基本相近，然胆主精神意识活动之说，则为现代生理学所无。

胆与肝、胃的关系较为密切。胆附着于肝，足少阳胆经属胆络肝，足厥阴肝经属肝络胆，相互络属，表里相关。因而肝脏疏泄正常，胆才能正常地贮藏和排泄胆汁。而胆汁的正常排泄，也有助于肝脏疏泄功能的发挥。胆与胃，胆主贮藏和排泄胆汁，胃主受纳和腐熟水谷，胆汁排泄正常，有助于胃的消化、通降功能。胆汁排泄异常，则影响胃的消化功能。

病证及其诊治 胆病以内伤为主，亦有寒热虚实之辨。如邪热侵犯胆经，胆气不舒，胆火上炎，可出现两太阳穴痛，目眦痛，口苦，咽干，目眩，耳聋，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，纳食减少，夜寐不安或黄疸等症。如阳气不足，胆经失于温煦，胆气虚寒，决断失司，则可出现头晕呕恶，视物模糊，耳鸣

不聪，决断无权，胆怯易惊，多梦惊恐，或惊惕不安等症。如情志郁结，胆气郁阻，可出现胁痛，呕吐恶心，胸闷目眩等症。

诊治胆病，宜依据临床症状审证求因，顺从胆腑之性，以清胆、温胆、疏胆为治疗大法。即胆经实热者，清泄胆热；胆气虚寒者，益气温胆；胆气郁阻者，疏胆解郁。但必须注意，胆病常与胃病及肝病相兼，常见者有胆胃不和证、肝胆湿热证，这就要分别施以疏胆和胃、疏肝利胆之法。特别是胆与肝为表里关系，在生理病理上都互为影响，其中以肝为主导，往往治肝即治胆，治疗胆病应与治肝之法互参。

在养生保健方面，胆与肝大致相同，主要宜调节情志，精神愉快，心胸豁达，才有利于健康。

dandao xitong gǎnran he danshibing

胆道系统感染和胆石病 (infection of biliary system and cholelithiasis) 发生于胆道系统的常见急腹症。包括急性和慢性胆囊炎，急性、慢性胆管炎，胆囊、胆总管及肝管结石，急性梗阻性化脓性胆管炎等。据统计，其发病率在急腹症中占第二位，仅次于阑尾炎。中国大部分地区胆石的主要成分为胆色素类结石，其次是胆固醇类结石。前者多在肝胆管内产生，后者多在胆囊内产生。过去主要采用手术疗法，但疗效不甚理想。自开展中西医结合治疗以来，摸索出以非手术疗法为主的新方法，不仅提高了治愈率，在控制炎症、排出结石方面也有所进展。不少医院，创用了“总攻”疗法，缩短了疗程，提高了排石率。

中医学文献中类似此病的症候群早已有所记载。《灵枢》胀论、经脉篇、论疾诊尺篇、邪气脏腑病形篇等描述了胆囊炎、胆石症的寒战发热、腹痛、黄疸、恶心呕吐、胁痛等主要症状。《伤寒论》所描述的“结胸症”与此病颇为类似。隋代《诸病源候论》记载的“癖黄”也与此病近似。

病因病机 多由情志忧郁，致使肝胆之气郁结、疏泄失常、气郁化火；或因饮食不节、过食油腻，致使脾胃运化失司、湿浊内生、湿热蕴结，影响肝胆的疏泄功能；或因蛔虫上扰，导致肝胆气血运行不畅及脾胃运化障碍而发病。肝胆气郁、疏泄不畅则发疼痛。湿热熏蒸，胆汁泛溢于肌肤而目黄、身黄。肝气犯胃，胃气上逆则恶心呕吐。肝胆湿火，气血瘀滞，热积不散，则热胜肉腐，酝而成脓。病情严重，热毒化火，火毒炽盛，出现寒战高热，毒入营血则神昏谵语、皮肤瘀斑、鼻衄、齿衄。甚至导致舌光如镜、四肢厥冷、脉细欲绝等“亡阴”、“亡阳”之厥证。胆为中清之府，以通降下行为顺，若湿热久蕴不散、胆液久瘀不畅，则凝结而成砂石。胆石阻塞，更促使肝气不舒、胆汁不畅、肝胆湿热不清，导致此病反复发作，并可迁延而至慢性。

辨治 此病辨证论治可分三种证型。①气滞型（无明显感染的肝、胆管炎及胆囊结石、慢性胆囊炎、慢性胆管炎）。证见胁脘隐痛、胀痛或窜痛，痛引肩背，食少腹胀、口苦咽干、嗳气、大便失调，一般不发热、无黄疸、舌苔薄白或微黄、舌质微红、脉弦细或弦。证属肝胆气结、疏泄失常、横逆脾胃、运化失司。治宜疏肝理气、清热利湿。方用金铃子散合大柴胡汤加减。常用药物有柴胡、木香、枳壳、金铃子、生山栀、广郁金、黄芩、生大黄、延胡索、玄明粉。有结石者，加金钱草、海金砂；大便次数多者，生大黄改制大黄。②湿热型（急性胆管炎，急性胆囊炎，胆总管结石、梗阻、感染等）。主证为病起急骤、胁脘疼痛拒按、恶心呕吐、口苦咽干、不思饮食、食则痛剧、发热或寒热往来，或有目黄、身黄，黄似橘皮色，有光泽，大便秘结、尿少色黄，中、右上腹有明显压痛，腹肌紧张，或触及肿块，苔黄腻、舌质红、脉滑或数。证属肝胆气滞血瘀，郁久化热，或热积不散，已趋酿腐成脓，并与脾湿交蒸、湿热蕴结。治宜清热利湿、理气通下。方用茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。常用药物有茵陈、生山栀、黄芩、黄柏、柴胡、陈皮、枳壳、木香、生大黄、玄明粉、板蓝根。右上腹有肿块者，加赤芍、丹皮；热盛伤阴者，加鲜生地、鲜石斛；腹痛剧烈者，加延胡索；恶心呕吐者，加黄连、姜半夏；呕吐或便出蛔虫者，加乌梅、使君子肉（15克，炒香，分两次嚼吞）。③火毒型（化脓性坏疽性胆囊炎、胆囊穿孔腹膜炎、急性梗阻性化脓性胆管炎合并中毒性休克）。证见胁脘剧痛持续不解，甚者痛及满腹，腹肌紧张、压痛拒按、高热或寒战、黄疸、口干唇燥、便秘、尿黄赤，或有色块，甚至神昏谵语、皮肤瘀斑、鼻衄，齿衄、苔黄厚腻、干燥灰黑，或舌光如镜、舌质红绛或紫、脉弦滑数或脉细欲绝、四肢厥冷、冷汗淋漓。证属热毒炽盛，肉腐成脓，毒邪扩散，入于营血。治宜清热解毒，用茵陈蒿汤合黄连解毒汤加减。常用药物有茵陈、生山栀、黄芩、黄连、龙胆草、生大黄、玄明粉、生石膏、板蓝根、银花、鲜生地。高热神昏谵语者，加安宫牛黄丸；热深厥深、肢冷自汗、脉象沉细者，加玄参、麦冬、鲜石斛、天花粉；热入营血，皮肤瘀斑、鼻衄、齿衄者，加水牛角屑、赤芍、丹皮；亡阳，脉细欲绝、四肢厥冷、冷汗淋漓者，加人参、熟附块、龙骨、牡蛎。

1971年遵义医学院首创“总攻”排石疗法。这种疗法采取“以通为用”的原则，有计划地在一段时间内集中若干有效医疗措施，有机配合、主动进攻，达到攻下结石和解除梗阻的目的。有资料表明，总攻疗法的应用有加快排石、缩短疗程、提高疗效的作用，其排石率为70.2%，结石排净率为26.6%，总攻疗法适应于气滞型、湿热型胆石病、肝内胆管结石、残余结石和复发结石。

若遇以下诸种情况时需手术治疗：肝胆管结石有严重梗阻感染，并发感染性休克和其他并发症者；胆道系统梗阻和感染长期反复发作，经积极的中西医结合非手术治疗无效者；X线造影或临床疑有胆道机械性梗阻者（如疤痕狭窄、结石嵌顿等）；胆石症状发作频繁，或胆囊积水积脓，或急性坏死性胆囊炎、胆囊穿孔等。

对胆道蛔虫病的患者，治疗要彻底，间断服用利胆排虫药物，使胆道内的蛔虫排尽，以预防结石的形成；饮食不要过饱、忌食生冷及不消化食物，一般以低脂流汁、半流汁、软食为宜，高热、呕吐、腹胀病人暂禁食；严密观察病情变化，每0.5～1小时测血压、脉搏、呼吸，如遇高热、寒战的病人，神志淡漠或烦躁不安、血压下降、脉数而弱、呼吸急促，应立即报告医生，并积极做好各种急救准备。

danjieshi

胆结石 （cholelithiasis） 见胆道系统感染和胆石病。

danjing shirezheng

胆经实热证 （Heat in Gallbladder） 热邪壅于胆腑所引起，临床以口苦咽干、胁肋胀痛为主要表现的证候。常见于胆胀、胁痛、黄疸，以及西医的胆囊炎、黄疸型肝炎等疾病。

胆具有贮藏和排泄胆汁的功能，故若胆气郁结，疏泄不利，郁而化火，或热邪壅于胆腑，均可形成胆经实热证。

胆经实热证的临床表现，以口苦咽干，胁肋胀痛，两颞侧头胀痛，目赤目痛，舌质红，脉有力等为主。可兼见惊悸不寐，烦躁不安，头晕耳鸣，或恶心呕吐，黄疸等。热邪壅于胆腑，胆失疏泄，胆气上逆，则口苦咽干；胆气郁滞，经脉不利，故胁肋胀痛，两颞部头痛；足少阳胆经起于目锐眦，胆经有热则目赤目痛。若胆经郁热，胆气不宁，可兼见惊悸不寐，烦躁不安；胆热犯胃，胃气上逆，可见恶心呕吐；热邪循经上扰，则见头晕耳鸣。若素体湿盛，湿热互结，熏蒸肌肤，可发为黄疸。

胆经实热证的治疗，以清热利胆为法，常用小柴胡汤、清胆利气汤、胆道排石汤等。

dannangyan

胆囊炎 （cholecystitis） 见胆道系统感染和胆石病。

danzhong

膻中 （Danzhong） 常用针灸穴位。属任脉，是心包募穴、气会穴。胸中两乳间曰膻，故曰膻中。国际标准代号为RN17。

定位 仰卧位，前正中线上，平第四肋间隙。

取穴 平卧时两乳头连线之中点。

刺灸法 斜刺0.3～0.7寸；可用埋线方法、割治方法，若治乳房疾病可向两侧斜刺；可灸。

功用 宽胸利膈，调理气机。

主治 胸闷，胸痛，咳喘，乳少，乳结，噎嗝。

danggui

当归 （Chinese angelica） 常用补血活血调经药。别名秦归、乾归、文元。始载于《神农本草经》。为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* 的干燥根。

产地和性状 当归喜阴凉湿润气候，多生于高山寒湿地的落叶林下或草地。主产于甘肃岷县、岩昌、武都等地，云南、湖北、陕西、四川等省亦产。秋季采挖二年生根部，文火熏干。干燥根全长10～25厘米，略呈圆柱形，外表黄棕色至棕褐色，有纵皱纹及横长皮孔。根头略膨大，顶端残留叶鞘和茎基。主根短粗，长1～3厘米，直径1.5～3厘米，下部有支根多条，扭曲（见图）。质较柔韧，断面黄白色或淡黄棕色，皮部厚，有棕色油点，形成层呈黄棕色环状，木部色较淡，有棕色放射状纹理。气芳香，味微甜、微苦辣。当归根头部称当归头，主根称当归身，支根及梢部称当归尾，可分别入药。

当归原植物和药材

性味和功用　当归味甘、辛，性温。归肝、心、脾经。功能补血活血、调经安胎、止痛润肠。主治血虚诸证、月经不调、痛经、闭经、崩漏、胎动不安、腹痛、癥瘕、痿痹、痈疽疮疡、跌打瘀肿、肠燥便难等证。

成分和药理　当归含挥发油0.2%～0.4%，其中主要成分为藁本内酯、正丁烯基酞内酯、苯戊酮邻羧酸、$\Delta^{2,4}$－二氢邻苯二甲酸酐、倍半萜烯类化合物等。水溶性成分主要有阿魏酸、丁二酸、烟酸、棕榈酸等，以及19种氨基酸和维生素B_{12}。当归能调节子宫平滑肌的功能活动，其高沸点挥发油对子宫呈抑制作用；水或醇溶性非挥发性物质呈兴奋作用。当归能增加心肌血液供给，降低心肌耗氧量，降低血管阻力，增加循环血流量，并有抗心律失常、抑制血小板聚集的作用。正丁烯基酞内酯、藁本内酯可松弛气管平滑肌，对抗和缓解组织胺、乙酰胆碱引起的支气管哮喘。

应用和禁忌　当归为妇科调经要药，常用于月经不调，经闭不行。属于血虚者宜配熟地、白芍；属于气血凝滞者配香附、红花；偏寒者配肉桂、艾叶；偏热者配丹皮、赤芍；如经行腹痛，可配香附、延胡索；月经过多，或崩中漏下，可配阿胶珠、棕榈炭之类。如妊娠腹痛，胎动不安，有流产先兆者，用当归配白术、桑寄生等有保胎效果，无论胎前产后诸病，均可随证加减。当归是常用补血药，凡血虚荣弱，证见头昏目眩，心悸乏力，面色萎黄，可配熟地、阿胶等养血药；如气血两虚者再加党参、黄芪等补气药；血虚头痛，常配川芎、白芷等养血祛风药。治肠燥便秘，用当归配桃仁、火麻仁，有养血润肠之功。治血栓闭塞性脉管炎、急性缺血性脑中风，当归配川芎、赤芍、丹参，有活血化瘀作用；或用当归静脉注射液静脉注射。当归注射液穴位注射或肌肉注射，可用于各种慢性肌肉疼痛、神经痛及风湿性关节痛。当归酒炒可加强活血作用，并能上行而止头痛；炒焦则用于止血。传统认为当归头上行而养血、止血，当归身养血，当归尾下行而活血化瘀。内服煎汤，5～10克，或入丸、散、酒剂。当归质润而性温，故大便滑泄、阴虚火旺者慎用。制剂有当归流浸膏，用于月经不调、痛经，口服每次3～5毫升，一日三次。3%或5%当归注射液，用于肌肉、关节疼痛和神经痛等；穴位注射，每穴0.3～0.5毫升，每日或隔日一次；肌肉注射，每次2毫升，每日一次。10%当归静脉注射液用于血栓闭塞性脉管炎、急性缺血性脑中风等，每次60～120毫升，每日一次。

dangshen

党参　(asiabell root)　常用补气药。别名上党人参、潞党、黄参、狮头参、东党、西党、白党、辽参、条党等。始载于《本草从新》。为桔梗科植物党参 *Codonopsis pilosula*、素花党参 *C. pilosula* var. *modesta* 或川党参 *C. tangshen* 的干燥根（见图）。因生于上党，故名。

党参原植物

产地和性状　党参多生于山地灌木丛中及林缘。主要有西党、东党、潞党、条党、白党之分。西党主产于甘肃文县、岷县，四川南坪、平武，陕西汉中、安康，山西五台等地，长10～30厘米，直径0.5～2.5厘米，表面黄白色至灰黄色，根头下致密的环状横纹常达全长的一半以上，断面裂隙较多，皮部灰白色至淡棕色，木部淡黄色，气特殊，味微甜，以根条肥大、粗实、皮紧、横纹多、甜菜味者为佳。东党主产于黑龙江五常、尚志，吉林延边、通化，辽宁宽甸等地，根类圆柱形，常分枝，长12～24厘米，直径约为8～22毫米，根头大而明显，根外皮黄色及灰黄色，粗糙，有明显纵皱，皮孔短而突出，呈点状突起，质疏松，易折断，断面皮部黄色，木部黄白色，皮部占木部的三分之一，皮部有横向裂隙，木部射线亦成裂隙，以根条肥大，外皮黄色，皮紧肉实、横纹多者为佳。潞党主产于山西平顺、长治，河南新乡、栾川，根类扁圆柱形，单一，长约8～22厘米，直径约7～10毫米，亦有较长大者，根头部无明显“狮子盘头”状，根表面为浅灰棕色，有深而不规则的纵皱沟，近根头处有较稀横纹，质较轻，易折断，断面不规则，气微而无香气，味甜，以独支不分叉、色白、肥壮粗长者为佳。条党主产于四川阿坝，湖北恩施、利川等地，根类圆柱形，末端稍细，根少有分支，长15～35厘米，直径5～25毫米，根头部呈“狮子盘头”状，表面灰黄色，有明显纵皱沟。遍体或只顶端的较稀薄横纹，支根脱落处有溢出乳汁而凝成黑色类胶状物，质坚实易折断，断面裂隙少，木部黄色，基外围有一圈浅棕色环，皮部淡黄色，气香味甜。白党主产于贵州毕节、安顺，云南昭通、丽江，四川南部

等地，形状如桔梗，但较肥壮，表面黄白色，芦头部密生蜂窝状茎痕，横纹稀少或全无，全体有纵皱纹及点状须根痕，质坚硬而易折断，断面不平坦，类白色有红心。有香气，味微甜，嚼之有渣。

性味和功用　党参味甘，性平。归脾、肺经。功用补中益气，健脾益肺，生津养血。主治脾胃虚弱，气短心悸，食少便溏，肺虚喘咳，津伤口渴，血虚体弱，内热消渴等证。

成分和药理　党参含有多种甾醇类物质，菊糖、果糖等糖类及丁香甙、党参甙等甙类，胆碱、烟碱等生物碱及含氮组分，还含有天冬氨酸、苏氨酸、丝氨酸等17种氨基酸，以及铁、锌、铜、锰等14种无机元素。党参对神经系统有兴奋作用；能提高机体免疫功能，增强抵抗力；能使家兔红细胞及血红蛋白增加；有扩张周围血管而降低血压，并可抑制肾上腺素的升压作用；能增强胃黏膜的细胞保护作用、增强胃黏膜的屏障功能，具有抗溃疡作用，并有调节胃肠运动，拮抗胃酸分泌，降低胃蛋白酶活性等作用；对化疗和放射线所引起的白细胞下降有提升作用。此外，党参也有一定的抗炎作用及抑菌作用。

应用和禁忌　用于中气不足者，常配伍黄芪、白术、升麻、柴胡等。对于肺气虚亏喘咳，或肺肾两虚者，可与黄芪、五味子或胡桃、蛤蚧等共用。气津两伤者，配用石膏、竹叶、麦冬、五味子等生津之品。气虚血少体弱者，与当归、白芍、龙眼肉、熟地黄等补血药同用。党参与玉竹同用，制成蜜丸，可治疗高脂血症。党参、黄精各30克，甘草10克，日一剂，治贫血性、感染性、直立性、原因不明性低血压有较好效果。治疗功能性子宫出血，以党参30～60克，水煎，早晚分服，月经期连服5天，血止后，再酌情服人参归脾丸。对于神经官能症，可以复方党参注射液及维生素B_1肌注。党参毒性小，一般临床应用无不良反应，如用量超过60克可致心前区不适和心律不齐，停药后可自行恢复。党参内服煎汤用量9～12克。传统记载不宜与藜芦同用。

daojing

倒经　(perimenstral bleeding from nose or mouth, retrograde menstruation)　经行前后或值经期间出现的规律性吐血或鼻衄的妇科病证。又称经行吐衄、逆经。与西医的代偿性月经相近似。本病系冲气上逆所致，多属热证，治疗以清热降逆等治法为主。

宋代《妇人良方大全》中即有经行吐衄的症状描述，清代《女科经纶》认为倒经的病因是火热上炎，气机逆乱。

冲为血海，其脉隶属于阳明，冲气上逆可致吐血；血热上行，灼伤鼻络则引起鼻衄。妇女在经期或经前气血汇聚于冲脉，机体处于血海满盛、冲气壅实的状态，如平时嗜食辛辣燥热之品或久服助阳药物，均可促发胃火，干扰冲脉，引起吐血衄血。情志久郁化火，热迫血上行，灼伤络脉也可导致吐衄。

倒经常见以下证型：①肝胃火炽。证见经前或经期口鼻出血量多，色红，挟有血块，口苦，心烦，两胁胀痛，小便色黄，大便干燥，苔黄、舌质红，脉弦数有力。治宜清热泄火、引血下行，方用顺经汤或大黄黄连泻心汤加减。②阴虚血热。证见经行吐衄，量少，色鲜红，平素头晕耳鸣，腰膝酸软，形体消瘦，或午后潮热，两颧红，口燥咽干，舌质红、苔少，脉细数。治疗滋阴清热凉血，常用二至丸、麦门冬汤、芩连四物汤加减。倒经的发病虽以火热证为多，但也有脾虚不能摄血而致者，证见经前吐血，量多，面色萎黄，头晕心悸，舌淡苔薄、脉细弱。治宜健脾摄血、养血止血，方用归脾汤加味。

出现倒经时，让病人仰头，头额部盖冷毛巾，两手指压迫鼻根部，也可起到止血作用。血止后应重视善后调理。平时应忌食辛辣食物，如大蒜、辣椒等。心情保持舒畅也至关重要。

deqi

得气　(arrival of Qi)　进针后使针刺部位产生经气感应的手法。现代称为“针感”。实际是经络的气血集中在被针灸的穴位处的一种表现。气血在经络中运行，通常按照五十营的方式进行，也就是气血的高潮28分钟出现一次，其他时间处于低潮。当患病的时候则可能在某些经络中打乱这种运行规律，或使气血运行量减少。通过针灸的方法使穴位得到振奋，发挥自我改善功能，使气血向穴位处集聚，穴位出现明显调动和调整经络中的气血运行的能力，这时穴位就处于得气状态。所以得气首先是穴位的振奋。穴位要达到振奋状态，就得有气血的集聚，有了气血的集聚，穴位的感觉和活动能力就会增强。得气一词见于《灵枢·小针解》。它是气至的继续，是守气的依据。

标志　得气现象可从以下5个方面体现出来：①病人的感觉。主要是酸麻胀痛重5种感觉。这5种感觉并非越强越好，要因人因病而异。如身体虚弱长期失眠的病人，神经脆弱，只要略有一点痛胀感即可，多了则起反作用。②医生的感觉。主要是针下的沉滞感，古人形容是如鱼吞钩，也就是在逐渐向里捻针的

时候，突然感到用同样捻针的力量有捻不动或旋转速度减慢的情况，这就是得气的表现。但切忌过分单方向旋转造成肌纤维缠绕，那种沉滞不可取。③穴位处出现红晕。红晕一般随着得气的过程逐渐出现，范围可大可小，形状多呈不规则的圆形，在出针以后逐渐消失。若是没有得气或得气感不明显，则红晕不出现或颜色很淡。④出现轻微的滞针现象。主要表现在留针的过程中，针体周围皮肤紧束，略微高出其他部位皮肤，在运针和出针的时候，针下有沉滞感，尤其在出针的时候可以明显看到针体周围的皮肤随着针体上提而高出周围的皮肤，医生手下也会感到拔针时的阻力，但仅表现为拔虽滞而能拔动，与肌肉缠绕针体时出现的拔不动或拔针十分困难的感觉不同。⑤仪器测定。主要用在科研上。

得气的认识　由于穴位有3层，每一层都可以出现得气感，因此每一个穴位就可以出现3次得气现象。但每一次的得气感不尽相同，得气感与刺中的部位有关。如第一层疼痛感比较明显，第二层酸胀感比较明显，第三层麻重感比较明显。从刺中的内容上来说，刺中外周神经痛感较明显，刺中神经干或神经干附近酸感比较明显，刺中血管刺痛感比较明显，刺中骨头胀痛感比较明显，刺中肌肉出现得气的，则胀重感比较明显。由于穴位中就包含有这些组织，所以这些感觉就可能出现在不同的得气感中，从而形成了理论上的酸麻胀痛重的综合得气感。实际上，不同穴位、不同层次所出现的得气感，仅仅是其中的一部分感觉，不一定是5种感觉同时出现。临床上主要以医生本人的感觉为主。若是医生手下有了沉滞感而病人并没有感觉出来（其中也可能有人没有明显得气感觉的）也应认为是得气。有时扎针后没有得气感，而在留针时病人出现得气感也应认为是得气（留针待气而得气）。在某些特殊情况下病人可能没有得气感，那么可用手法催气，如《素问·离合真邪论》说："必先扪而循之，切而散之，推而按之，弹而怒之，抓而下之，通而取之，外引其门，以闭其神。"催气后往往可以得气。

总之，得气感虽然有5种感觉，但其中的任何一种感觉都不是难过感，而是一种舒适感。病人不会产生抗拒心理。但过分捻转、过强刺激、过分疼痛，都不利于得气感的取得和保留，从而影响疗效。尤其在治疗慢性病和内脏病时更是如此。急性病中有些病或痹证因为只需要散气即能取得疗效提插捻转较强不是不可以，但和得气不同。因此，强捻转和得气不是同一种含义。

针刺是不可能出现完全不痛的那种"无痛"。但是针刺穴位的疼痛是可以忍耐的，正如《灵枢·邪气藏府病形》说："必中气穴，无中肉节。中气穴则针游于巷，中肉节即皮肤痛。"这是因为得气后，穴位中的气血比较充足，针尖游于巷的余地比较大，避让疼痛点的可能性增强，所以能有效地减轻疼痛。若是刺得非常痛，就说明针刺点不在穴位上，说明选穴有问题。当然，针灸医生在针刺时能得神，也能够明显地减轻疼痛，在比较满意的时候也可能出现有感觉、无明显疼痛的情况。

有人为了得气，在进针后不停地向一个方向捻转，由于肌肉纤维在针体上缠绕而产生一种滞针感，于是误认为这就是古人所说的如鱼吞钩。其实如鱼吞钩是针下的一种沉滞感，这种感觉的产生是由于穴位处呈现紧张状态（只有这样才能够出现调动和调整气血的力量），而肌肉纤维缠绕不会有紧张的力度，产生不了调动和调整气血的力量，所以应该区分滞针和得气两种完全不同的如鱼吞钩感。也不宜用很大的力度、捻转很大的角度，使病人产生疼痛，以此作为得气感。由于过分的疼痛，经络的气机就会散乱，而与得气的聚气根本不同，也达不到得气的效果。

得气的作用　得气是疗效与预后的标准。针刺得气说明扎针后效果必然好，若不得气，疗效必然差，或者是预后差。如《灵枢·九针十二原》说：，"气至而有效，效之信，若风吹云，明乎若见苍天。"得气是使用针刺手法的基础。但是不得气不等同于没疗效。不得气仅仅是疗效差，而得气虽然可以提高疗效，但针刺手法不对也会影响效果。有些年纪大的病人，机体反应性差，不易得气，但不是不可以扎针，也不能认为此时扎针无用。这时可以选用灸法加以辅助，往往能取得效果。当然机体反应性好，容易得气，效果自然好。若机体敏感，看似非常容易得气，但多是病人自己的感觉，若处理不当，其结果也不一定理想。

得气的条件　养精蓄锐是得气的基础。《灵枢·终始》说："男内女外，坚拒勿出，谨守勿内，是谓得气。"也就是通过男女有别，减少接触，使精气不流失，才有得气的基础。耐心用针，反复琢磨各种情况是得气必须经过的阶段。《灵枢·九针十二原》说："刺之而气不至，无问其数。刺之而气至乃去之，勿复之。"说明针刺不得气的时候要用针寻找气机，不要考虑针刺的次数、时间的多少，而得气以后，则马上停止动作，不要再移动针体，否则会失气。

difangxing jiazhuangxianzhong

地方性甲状腺肿　(endemic goiter)　见瘿。

dilong

地龙 (earthworm) 常用清热平肝熄风药。别名蚯蚓、曲蟮。始载于《神农本草经》。原名白颈蚯蚓。为钜蚓科动物参环毛蚓 *Pheretima aspergillum* 或缟蚯蚓 *Allolobophora caliginosa trapezoides* 等的全体。其商品药材前者习称广地龙，后者习称土地龙。以其形似龙、生活于地下而得名。

产地和性状 地龙在中国分布较广。多生活于潮湿疏松泥土中，自春至秋均可捕捉。广地龙须及时剖开腹部，洗净内脏及泥沙，晒干或烘干；土地龙用草木灰呛死，去灰干燥。置通风干燥处，防霉、防蛀。广地龙药材呈条片状，弯曲，长 15～20 厘米，宽 1～2 厘米。全体有环节，外壳光亮，棕褐色，发育成熟者前端有一明显的淡白色生殖环带，习称“白颈”。体轻，质硬，不易折断，气腥，味微咸。主产于广东、广西、福建等省区。土地龙药材呈圆柱形而弯曲，长 5～10 厘米，直径 0.3～0.7 厘米，外皮灰棕色或土黄色，多皱缩不平，生殖环带多不明显。体轻脆，易折断，断面呈土色。有泥腥气。主产于河南、山东、安徽等省。

性味和功用 地龙味咸，性寒。归肝、胃、肺、膀胱经。功能清热平肝、熄风止痉、平喘、利尿、通络除痹。主治高热烦躁、惊痫抽搐、肺热喘咳、热结尿闭、痹痛肢麻、半身不遂，以及疮疡肿毒等证。

成分和药理 多种地龙均含地龙解热碱、地龙素、地龙毒素、琥珀酸、花生四烯酸、胆碱、氨基酸类、核酸衍生物等。地龙解热碱或地龙水浸剂有良好解热作用，使散热增加，体温下降。热浸液或醇提物有镇静、抗惊厥和降血压作用。广地龙醇提物能舒张动物支气管及对抗组织氨而有平喘作用。

应用和禁忌 治疗温热病高热烦躁、狂言乱语，或癫痫、惊风、痉挛抽搐，与黄连、大青叶、羚羊角、钩藤等配伍，以清热解毒、熄风镇痉；痰火盛者，配浙贝、竹沥、天竺黄、胆南星，以清热、涤痰、定惊。肝阳上亢头痛眩晕之证，可配天麻、钩藤、夏枯草、石决明等，以平肝潜阳。精神分裂症属于狂热型者，用鲜地龙漂净加白糖同研化水服，有镇静安定之效。热性哮喘、小儿顿咳，可用地龙制成粉剂，装入胶囊内服，每次 3 克，每日两次；或配甘草、冰糖煎服。热结膀胱、小便不通，古方单用鲜地龙杵烂，加冷开水滤取浓汁以取效；湿热停聚而致水肿、肢浮、小便不利，可配猪苓、泽泻、大腹皮、冬瓜皮等同用以清热利水。地龙善于通络，适用于关节痹痛、屈伸不利、肢体麻木。热痹宜配络石藤、忍冬藤，若属寒痹，配乌头、桂枝。如与黄芪、当归、桃仁、红花等相伍，可用于中风半身不遂证属气虚血滞者。鲜地龙加白糖化水或捣烂局部涂敷，可用于多种外伤科疾患，如急性腮腺炎、慢性下肢溃疡、漆疮、丹毒，以及跌打损伤、烫火伤等，煎服 5～10 克，研末服 1～2 克。脾胃虚寒者不宜。

dianzheng

癫证 (quiet insanity) 精神错乱、哭笑无常、语无伦次，或痛苦呻吟为临床特征的病证。癫证发病往往有精神刺激的诱因，多因气郁痰凝，阻闭心窍，使神明逆乱所致。此外，与先天禀赋和体质强弱也有密切关系。

《内经》明确指出情志因素可导致癫疾的发生。《难经》提出癫证与狂证的发病机理和区别要点，认为：“重阳者狂，重阴者癫。”即狂证精神亢奋，喧扰不宁；癫证精神抑郁，表情淡漠。金元时期朱丹溪提出痰迷心窍之说，为癫证从痰论治提供了理论依据。清代王清任突破旧说，认识到癫证同脑有着密切的联系。

病因病机 癫证的发病主要为气郁、痰阻、血瘀，其中气郁常是发病的先导。精神刺激，所愿不遂，忧愁郁结，气郁则津液流通不利，酿生痰涎，气痰互阻，心窍为之蒙蔽，神志因而失常。气血相关，气行则血行，气滞则血瘀，痰瘀阻滞心窍，或脑腑络脉瘀阻，致使灵机混乱，均可发生癫证。

辨治 癫证属阴，为慢性疾病，多寒证和虚证。辨治时以辨气郁、痰阻、血瘀三者的轻重，以及正气的盛衰为主。癫证常见证型有：①肝郁气滞。病之未久，情绪苦闷，神志呆滞，喜静喜睡，不饮不食，舌苔薄白，脉弦细。治当疏肝运脾，常用逍遥散合白金丸。②气郁痰结，心神扰乱。精神抑郁，寡言呆滞，或多疑妄见，语无伦次，或喃喃自语，喜怒无常，甚则忿不欲生，舌苔白腻，脉弦滑。治当解郁涤痰、开窍宁心，常用涤痰汤。若兼烦躁不宁，失眠易惊，舌尖红，苔腻微黄，属气郁生热，痰火内扰。治当清火化痰、开窍宁心，常用温胆汤。③气虚痰结。情感淡漠，不动不语，甚则呆若木鸡，目瞪如愚，傻笑自语，妄闻妄见，自责自罪，面色萎黄，舌质淡、舌体胖、苔薄白，脉滑或脉弱。治当益气健脾、涤痰宣窍，常用四君子汤合涤痰汤。④气血两虚。癫证久延不愈，精神疲惫，面色苍白，肌肉瘦削，神思恍惚，心悸易惊，善悲欲哭，思维贫乏，言语无序，呆滞嗜睡，舌质淡，苔薄白，脉细弱无力。治当益气健脾、养血安神，常用养心汤为主方。对癫证应立足于早治，初起正气未虚，气郁痰阻，治疗较易。病久正虚

邪恋，既不宜骤进补益，又不宜一味涤痰宣窍，治疗颇为棘手，预后往往欠佳。若癫证反复发作或由抑郁转向亢奋，以致演变为狂证，则难治。

癫证病人宜情怀开朗，避免意外刺激，药物治疗的同时，要做好病人的思想工作，解除思想疑虑与负担，以期收到较好的效果。

dianzhen liaofa

电针疗法 （electro-acupuncture） 在刺入人体穴位的毫针上，用电针机通以微量低频脉冲电流的一种治疗方法。适用于毫针刺法的主治病证。器械包括毫针和电针机两部分。毫针一般选用26～28号针。有时为了集中在针尖上放电，可在针体上涂一层高强度绝缘漆，将针尖处的漆刮掉后使用。电针机的种类有：①蜂鸣式电针机。特点是利用电铃振荡原理使直流电变成脉冲直流电，再经感应线圈而产生脉冲电流。所发出的电流波形窄如针状，适用于临床。但有输出电量不稳定、频率调制困难、耗电量大和噪声高等缺点，目前已很少应用。②电子管电针机。特点是利用电子管产生多种震荡。优点是振荡波形种类多、频率调制范围广、工作性能较稳定。缺点是要用交流电源、安全性不高、体积较大、防震能力差，目前已少用。③半导体电针机。用半导体元件制作而成。因其不受电源种类限制，具有安全、省电、体小、量轻、耐震等优点，目前临床上最常用。

使用方法 在使用电针机前，必须先把强度调节旋钮调至零位（无输出），再将电针机上每对输出的两个电极分别连接在两根毫针上。一般将同一对输出电极连接在身体的同侧，在胸、背部的穴位上使用电针时，不可将两个电极跨接在身体两侧，更不应让电流从心脏部位穿过。通电时调节电钮，使电量从无到有，由小到大。切忌由大到小，或忽有忽无，忽小忽大。电量的大小因人而异，一般以患者感到舒适为度。临床治疗，一般持续通电15分钟左右，从低频到中频，使病人出现酸、胀、热等感觉或局部肌肉作节律性的收缩。

单穴使用电针时，可选取有主要神经干通过的穴位（如下肢的环跳穴等），将针刺入后，接在电针机的一个电极上，另一极则接在用水浸湿的纱布上，作为无关电极，固定在同侧经络的皮肤上。如果在互相邻近的一对穴位上进行电针时，两根毫针之间要以干棉球相隔，以免短路，影响疗效，损坏机器。

治疗结束后，应先将电量降至零值，关闭电源，然后从针柄上除去电极夹，并将刺入组织的毫针拔出。术终还要注意清点针数，检查针刺部位，以免发生遗针或继发出血。

处方选穴 可按传统针灸理论，循经选穴，辨证施治；也可用阿是穴作为电刺激点；还可结合神经的分布选取有神经干通过的穴位及肌肉神经运动点。例如，头面部的听会、翳风（面神经），下关、阳白、四白、承浆（三叉神经）。上肢部的颈夹脊6～7、天鼎（臂丛神经），青灵、小海（尺神经），手五里、曲池（桡神经），曲泽、郄门（正中神经）。下肢部的环跳、殷门（坐骨神经），委中（胫神经），阳陵泉（腓总神经），冲门（股神经）。腰骶部的气海俞（腰神经），八髎（骶神经）。在选穴时要注意电流回路要求，做到邻近配对取穴。如胃痛在选足阳明胃经的足三里穴时，亦应取同侧足太阴脾经的公孙穴以配成对。

适应症 凡用针灸治疗有效的病证均可用电针治疗。其中对癫痫、神经官能症、神经痛、神经麻痹、脑血管意外后遗症、小儿麻痹后遗症、胃肠疾病、心绞痛、高血压等疗效较好。在针刺麻醉手术中，电针更有独特的优点。

疗程 一般5～7次为1疗程，每天或隔天1次；慢性病的疗程可稍长，每10天或10次为1疗程；急症、新发病疗程可缩短，以治愈为准，每天可电针治疗2次。两疗程之间可休息3～5天。

注意事项 ①每次治疗前，检查电针机输出是否正常。治疗后，须将输出调节电钮等全部退至零位，随后关闭电源，撤去导线。②电针感应强，通电后会产生肌收缩，须事先告诉病人，使其思想上有所准备，配合治疗。③对患有严重心脏病的病人，治疗时应严加注意，避免电流回路经过心脏；不宜在延髓、心前区附近的穴位施用电针，以免诱发癫痫和引起心跳、呼吸骤停。④曾作为温针使用过的毫针针柄表面往往氧化，而导电不良；有的毫针针柄由铝丝绕制，并经氧化处理成金黄色，导电性能也不好。这类毫针最好不用，如使用时须将输出电极夹在针身上。⑤治疗时，如遇到输出电流时断时续，往往是电针机发生故障或导线断损，应修理后再用。⑥毫针多次使用后，易缺损，在消毒前应加以检查，以防断针。

dingchuang

疔疮 （hard furuncle） 发病迅速而危险性较大的一类化脓性外科病证。可发生于全身各部位，但多发于颜面和手足等处。如果处理不当，发于颜面的疔疮更容易走黄而危及生命；发于手足的则可能损筋伤骨。疔的范围广名称多，但现在一般按病位和性质分为五种，即颜面疔（颜面部急性化脓性疾病，特

征是疮形如粟、坚硬根深如钉)、手足疔（手足部急性化脓性疾病)、红丝疔（多发于四肢，因有一条红丝迅速向上走窜，故名，相当于西医的急性管状淋巴管炎)、烂疔(以皮肉腐烂为主要表现，来势暴急，易发走黄而危及生命，相当于西医的气性坏疽)、疫疔(疮形如脐凹陷，是一种特殊急性传染病，相当于西医的皮肤炭疽)。其中以前三种为常见、多发。

中医文献中，“丁”最早见于《内经》，但涵意包括一切体表疮疡。《中藏经》始将颜面部疮疡定名为疔，并以白、赤、黄、黑、青五色命名，还说它“最为巨疾”。从元代《外科精义》开始，疔疮便成为外疡中的一个专用病名。清代《医宗金鉴》说：“盖疔者，如丁钉之状……”是指颜面疔而言，而手足疔、红丝疔、烂疔、疫疔等则是因为证情比较险恶，故也归属于疔疮一病中，实际上它们早已超出了有如“丁钉之状”的命名涵义。

病因病机及临床表现 颜面疔、手足疔和红丝疔都是因火热毒邪为病，其邪或因恣食醇酒厚味、辛辣炙煿，脏腑蕴热、火毒结聚所致；或因外伤虫咬、皮破染毒、蕴蒸化热，以致气血凝滞而成。其中颜面疔发病迅速、反应剧烈，毒邪易于扩散而走黄；手足疔多由外伤染毒所致，足疔还有湿热下注的因素；红丝疔则有毒流经脉、向上走窜的特点。

三者的全身症状基本相仿，仅程度不同，轻者可无明显表现，重者可有恶寒发热、头痛纳呆、便干尿赤、苔黄或腻、脉弦滑数等；若见壮热烦躁、神昏谵语等，则为走黄之征。三者的局部症状则有不同。①颜面疔。依具体病位而名称各异，如颧疔、鼻疔、唇疔、人中疔等等，但病因证治相仿。初在颜面某处有一粟粒样脓头，或痒或麻，渐红肿热痛，肿块虽只3～6厘米左右，但多根深坚硬、形如丁钉；中期肿块增大而痛剧，脓头破溃；后期肿势局限，顶高根软溃脓，脓栓（疔根）随脓外出，症减渐愈。②手足疔。依具体病位而名目繁多，主要包括蛇眼疔、蛇肚疔、托盘疔、足底疔等。蛇眼疔生于指甲两旁，形如蛇眼。初起指甲一侧边缘近端处有轻微红肿痛，渐成脓，继或致指甲周围炎、甲下脓肿，造成指甲溃空或有胬肉突出。蛇头疔发于手指末端，肿块形如蛇头。初期指端麻痒，继而刺痛，焮红肿胀，肿势渐甚；中期手指末端呈蛇头状肿胀、触痛明显，酿脓时剧烈跳痛；后期一般脓出黄稠，渐肿退痛止而愈；若溃脓迟缓且溃后脓水臭秽、经久不尽、余肿不消，多为损骨，必待死骨取出后方愈。蛇肚疔生于指腹部。整个患指红肿呈圆柱状，形似小红萝卜，伸指则剧痛；约7～10天成脓，因指腹皮肤坚厚，故脓难自溃；溃后脓出黄稠，症减而愈；若损伤筋脉，则愈合缓慢，并影响手部活动功能。托盘疔生于手掌心。整个手掌脓肿高突，手背肿势常更明显，痛剧；约两周成脓，因手掌皮肤坚韧，脓不易透出，很可能向周围蔓延而损伤筋骨或并发走黄。足底疔，初起足底痛、按之坚硬；3～5天有搏动性疼痛，修去老皮可见白头，重者肿延足背、痛连小腿；溃后脓出黄稠，肿消痛止渐愈。③红丝疔。起先多有手足疔或皮破染毒病灶，继则于前臂或小腿内侧有一条红丝迅速向躯干方向走窜；轻者红丝较细，1～2天可愈；重者红丝较粗，有的可结块，一处未愈，他处又起，或二三处相互串连；若化脓则结块肿痛，溃后一般收口较易，若二三处串连贯通则收口较慢。

颜面疔需作如下鉴别诊断。疖：虽亦好发于颜面，但红肿范围不超过3～6厘米，无明显根脚，一般无全身症。有头疽，初起虽亦有一粟米样疮头，但渐成多头和蜂窝状，红肿范围多在9厘米以上，多发于项背，发展较慢、病程较长。

辨治 颜面疔、手足疔和红丝疔的治疗可有针对性地采取内治与外治相结合的方法。发于颜面或上肢者，治宜清热解毒，用五味消毒饮合黄连解毒汤加减；生于下肢者，治宜清热解毒利湿，用五神汤合萆薢渗湿汤加减。并均可服用六神丸。其外治，初期均可用玉露膏或金黄膏外敷。中期脓成，颜面疔宜提脓祛腐，用八二丹、苍耳子虫放疮顶，再用玉露膏敷贴；若脓出不畅，并用药线引流。手足疔和红丝疔则应先切开排脓，再提脓祛腐（用红油膏八二丹药线引流)。切开排脓必须注意：蛇眼疔宜沿甲旁0.2厘米处挑开引流，甲下积脓应切除部分指甲，指甲溃空需拔除整个指甲。蛇头疔切口不可在指掌面正中，以免术后形成瘢痕，影响手指的活动和触觉；应在指掌侧面做一纵形切口，必要时应贯穿指端直致对侧。蛇肚疔切口应在手指侧面，其切口长度不得超越上下指关节面。托盘疔及足底疔应依掌横纹切开，切口应足够大，保持引流通畅；不可因手（足）背部肿胀较掌部为甚，误认为脓腔在背部而妄行切开。后期脓尽均可用红油膏或白玉膏掺生肌散外敷收口。但蛇眼疔有胬肉高突者，可用平胬丹或枯矾粉平胬。蛇头疔合并指骨坏死者，可配用2%～10%的黄柏溶液浸泡患指；若有死骨，则用镊子钳出，方能收口。红丝疔如二三处串连贯通者，可用绷带缠缚患部，或将串连贯通处彻底切开，以加速愈合。

颜面疔护理忌服发散药，忌灸法、挤压、早切及针挑，忌食辛辣发物，以避免疔毒扩散造成走黄。手足疔、红丝疔忌持重和剧烈活动，发于上肢者宜用三

角巾悬吊，托盘疔患者悬吊时宜手掌向下，使脓毒易于流出。

dongchong xiacao

冬虫夏草 （Chinese caterpillar fungus）

滋养强壮药。又名夏草冬虫、冬虫草，简称虫草。始载于《本草备要》。为麦角菌科真菌冬虫夏草 *Cordyceps sinensis* 寄生在蝙蝠蛾科昆虫蝙蝠蛾幼虫上的子座与虫体的复合体。由于虫草菌系在冬季侵入蛰居于土中的幼虫体内，吸取养分而生存；夏季则由虫体头部生出子座，类似于草，故名。

产地和性状 虫草在中国四川、青海、云南、西藏、甘肃、贵州等省区均有分布。主产于四川、青海、云南，以四川产量最大。多生于海拔3 000～4 000米的高山草甸土层中。通常于农历夏至前后采挖，此时子座多已露出雪面之上，迟则积雪消融，杂草丛生，不易发现，且土中虫体腐朽，不合药用。采得之虫草，须乘潮湿时拭去泥土，除去外层粗膜，及时晒干。也有再用黄酒喷润、整理平直后干燥者。规格有虫草王、散虫草、把虫草之分。此品须注意防潮防蛀，最宜冷藏。

药材虫体与子座相连（见图）。虫体部分类似僵蚕，长3～5厘米，直径0.3～0.8厘米，表面深黄色至黄棕色，头部红棕色，全体粗糙，有环节20～30，质脆易折断，断面中心淡黄白色，周边深黄色，足8对，中部4对较明显。子座细圆柱状，稍扭曲，长约3～7厘米，直径0.15～0.4厘米；表面灰棕色至棕褐色，有细纵皱纹，上端稍膨大；质柔韧，不易折断，断面纤维状，类白色。

冬虫夏草药材

冬虫夏草是中国名贵中药材之一，天然产品日益稀少。中华人民共和国成立以来，曾陆续发现冬虫夏草的类似品可供药用，如东北地区的蛹草（北虫草）*Cordyceps militaris*、四川省的凉山虫草 *C. liangshanensis*、山西省的香棒虫草 *C. barnesii*、湖南省的亚香棒虫草（霍克斯虫草）*C. hawkesii* 等。

性味和功用 此品味甘，性微温。归肺、肾经。功能滋肺阴、补肾阳、秘精益气、止血化痰。主治久咳虚喘、肺痨咯血、阳痿遗精、病后虚损诸证。

成分和药理 冬虫夏草含粗蛋白25%～32%，水解可得多种游离氨基酸；脂肪含量8.4%，其中饱和脂肪酸13%、不饱和脂肪酸82.2%。又含D-甘露醇、尿嘧啶、腺嘌呤核苷、麦角甾醇过氧化物、虫草多糖、二十烷蕈糖、胆甾醇软脂酸酯、维生素B_{12}。此外，尚含多种微量元素，以磷的含量最高。药理研究证明，冬虫夏草对单核巨噬细胞的影响，不仅表现为促进机体巨噬细胞的增殖，且对巨噬细胞系统的吞噬功能有激活作用，从而增强机体的免疫和抗病能力。冬虫夏草尚有镇静、抗疲劳、耐缺氧、抗炎及雄性激素样作用。另有报道1∶4 000～1∶10 000之间的冬虫夏草醇浸剂，对结核杆菌有抑制作用。

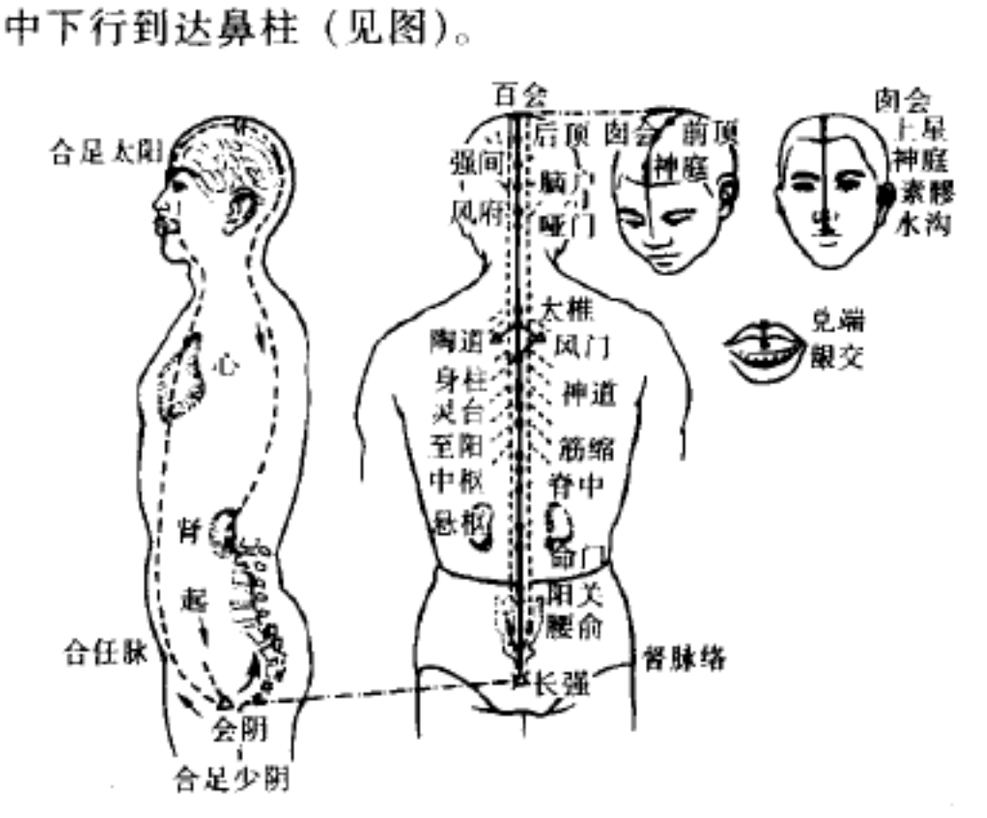
应用和禁忌 此品用于肺虚久咳、气短乏力，可配北沙参、麦冬、黄芪、甘草等益气补肺以止咳；肺肾两虚，阴虚阳浮，咳嗽气喘，可配人参、蛤蚧、胡桃肉、五味子等，以肺肾双补、纳气平喘；阴虚劳嗽，痰中带血者，可配沙参、川贝母、百合、白芨；兼有潮热盗汗者，可配生地、阿胶、玄参、麦冬。用于肾虚遗精，阳痿早泄，腰痛腿酸，须配菟丝子、肉苁蓉、杜仲、芡实等温肾兴阳、固摄精气。冬虫夏草对气血两虚，头晕食少，自汗畏寒，以及老人阳虚而涕多泪出，易受风寒感冒等证。除复方配伍用药外，尚可以此品与鸡、鸭、猪肉及海狗肾等同煨作滋补药膳。此药亦用于慢性肾炎，能改善肾功能，提高和巩固疗效。冬虫夏草合剂可治疗晚期肺癌。煎服用量6～12克，研末服1.5～3克。亦可浸酒饮之。肺热咯血患者不宜单味服用，有表邪者忌服。

dumai

督脉 （Du Channel, Du; Governor Vessel, GV） 奇经八脉之一。首载于《内经》的《素问·骨空论》，《难经》作了进一步论述，并将此经脉纳入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》载入此经脉所辖腧穴。元代滑寿所著《十四经发挥》对此经脉循行分布载述较详。明代李时珍集前人之论述，编成《奇经八脉考》，记载了此经脉的循行分布及病候。“督”有都统之义，诸阳脉皆交会于督脉，故督脉为“阳脉之海”。

循行 《素问·骨空论》所载督脉的循行与《难经》所载不同。综合起来看本经脉应由四支脉组成。第一支起始于胞中，即小腹以下小骨盆内之中央，依女子而言则进入阴道之孔（古称“廷孔”）；在男子则沿阴茎而下行，然后沿着前阴向下到达前后阴之间（篡间，会阴穴处），绕至会阴之后，分两支绕过臀时到达足少阴经自股内后缘上行之支，再与足太阳膀胱经在脊柱两旁的第一侧线相合，穿过脊内而属于肾。第二支是与足太阳经同起于内眼角，上行额部两侧支

脉交会于头顶最高处（巅上），进入颅腔络于脑，然后返回来出于头顶最高处再分两支下行于颈项部，然后再沿着肩背部（肩膊）之内侧，即足太阳经第一侧线，于脊柱两旁下行抵达腰中，进入膂肉之内而络于肾。第三支是从少腹直接上行，贯穿脐部中央，上行穿过心，进入喉部，上行过下颌部（颐）环绕于口吻唇旁分两支向上联系于眼睛下面的中央部。第四支是起始于会阴穴处（下极之俞），向右侧于脊柱内上行，到达风府穴处，进入颅腔而属于脑，此为行于后正中线支。由风府穴处再上行至头顶最高处，沿前额之正中下行到达鼻柱（见图）。



督脉循行线路图

病候　此经脉经气失常所发生的病证为脊柱强直，角弓反张，疼痛，厥冷；又可见从少腹有气向上冲达心部而疼痛，不能大小便，是为冲疝病；女子为不孕症；小便淋沥不尽（癃），痔和遗尿症，咽喉部干燥，癫痫症等。

腧穴　长强、腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、强间、后顶、百会、前顶、囟会、上星、神庭、素髎、水沟、兑端、龈交，共28穴。

dushe yaoshang

毒蛇咬伤　(snakebite from venomous species)

因毒蛇咬伤所引起的局部及全身性毒性反应。重者可危及生命。毒蛇咬人时，毒液通过毒牙注入人体，留于肌肉、经络，入于营血，内犯脏腑而发病。毒蛇种类不同，蛇毒成分也有区别。如以神经毒素为主，则主要表现出神经系统症状，称为风毒；如以凝血毒素、出血毒素为主，则主要表现为血循环系统症状，称为火毒；有的兼有风火两种毒素，称为风火毒。

临床表现　毒蛇咬伤后，可造成局部或全身的毒性反应和病理改变。

局部症状　咬伤处有毒牙痕，神经毒的毒蛇咬伤后局部不红不肿、无渗液，微痛甚至麻木，附近淋巴结肿痛。被血循毒的毒蛇咬伤后，伤口剧痛出血，或流血不止，肿胀起水疱，所属淋巴管、淋巴结发炎，有的伤口形成坏死、溃疡。

全身症状　神经毒的毒蛇咬伤，多在伤后1～6小时出现症状，轻者有头晕、出汗、胸闷、四肢无力；重者出现瞳孔散大、视力模糊、复视、语言不清、流涎、牙关紧闭、吞咽困难、昏迷，呼吸减弱或停止。被血循毒的毒蛇咬伤后，有寒战发热、全身肌肉酸痛、皮下或内脏出血（尿血、便血、衄血、吐血），继而可出现贫血、黄疸等，严重者出现休克、心律失常、循环衰竭。混合毒的毒蛇咬伤后则上述两类中毒症状兼而有之。

治疗　毒蛇咬伤后，应立即采取以下急救措施及治疗方法。

急救　毒蛇咬伤后蛇毒在体内迅速播散，短期内可危及生命，必须及时进行抢救。具体措施如下：①缚扎。目的在于阻止蛇毒的吸收和扩散，早期使用有效，咬伤若超过12小时，则不宜缚扎。于伤口近心端缚扎，以阻止静脉血回流而不妨碍动脉血流为原则。并将患肢下垂，不宜奔跑，以免加速血流后增加蛇毒吸收。但每隔15～30分钟放松1～2分钟，以免肢体循环障碍而坏死。对伤口流血不止，并有全身出血现象者，则不宜扩创。②排毒。通过扩创、烧灼、针刺等方法，尽量使蛇毒排出。扩创前先用生理盐水、肥皂水或明矾水冲洗伤口，以清除周围粘附的毒液。扩创中发现有毒牙留于伤口内，应即取出，扩创后再用双氧水、1:5000高锰酸钾溶液冲洗创口，同时用手由近心端向远心端伤口的周围挤压，使毒血排出。烧灼法即用5～7个火柴头放在创口上，随后点燃烧灼1～2次以破坏蛇毒。针刺法，当伤肢出现肿胀时，可于八邪穴或八风穴，用三棱针刺入深约1厘米，拔针后将患肢下垂，同时由近心端向远心端挤压，尽量排除毒液。③解毒。服用南通蛇药或上海蛇药液及清热解毒中草药，如半枝莲、虎杖、徐长卿、金银花、蒲公英、野菊花、绿豆衣、车前子等。

早期综合治疗　①胰蛋白酶：毒蛇咬伤1～4小时内，用胰蛋白酶2 000单位加0.25%～0.5%普鲁卡因5～20毫升在伤口周围及肌肉层进行套式封闭。②利尿排毒：应用利尿药物促使体内毒素排泄。③继续服用蛇药片。

辨证论治　对风毒为主的以活血祛风为主，选用当归、川芎、红花、白芷、细辛、威灵仙。火毒者以

清热解毒、凉血止血为主，用黄芩、黄连、大黄、银花、半边莲、白花蛇舌草、生地、丹皮、仙鹤草等。风火毒者则活血祛风和清热解毒、凉血止血合用。此外，也可根据“治蛇不泄，蛇毒内结，二便不通，蛇毒内攻”的经验，应用解毒、利尿通便的治疗原则，加用半边莲、白花蛇舌草、青木香、万年青等药。

抗蛇毒血清的应用　抗蛇毒血清特异性强、效果确切，应用越早疗效越好。

局部伤口处理　可选用半边莲、穿心莲、万年青等新鲜草药捣烂外敷。扩创冲洗后，可按一般外科处理。肿胀的肢体，用金黄散加水、蜜调成糊状外敷，每日1～2次，或用南通蛇药片调成糊状，外涂于伤口周围及肿胀处。

毒蛇咬伤后，中毒严重者常引起神经、血液循环和泌尿系统机能障碍，以致发生中毒性呼吸麻痹、休克、心力衰竭、肾功能衰竭，此时亟须中西医结合抢救。

duhuo

独活　(pubescent angelica root)　常用祛风湿药。始载于《神农本草经》。为伞形科植物重齿毛当归 *Angelica pubescens* f. *biserrata* 或毛当归 *A. pubescens* 的根。陶弘景说独活“一茎直上，不为风摇”，故名。

图1　重齿毛当归原植物

产地和性状　独活多生山谷、坡地、草丛或灌木丛中。春初苗刚发芽或秋末冬初茎叶枯萎时采挖，除去茎叶、须根及泥沙，烘至半干，堆放2～3天，待发软后再烘至全干。重齿毛当归药材习称川独活，主产于四川、湖北、陕西等省；毛当归药材习称香独活，主产于浙江、安徽、江西等省。

川独活的根略呈圆柱形，长10～30厘米，直径0.5～1.5厘米，有数个分枝。根头部圆锥形，膨大，直径1.5～3厘米，顶端有密集的环列叶柄痕及凹陷的茎痕（图1）；表面灰黄色或灰棕色，粗糙，有纵皱纹及横裂纹，并有多数横长皮孔及细根痕；质较硬，回潮则变软。断面皮部呈灰白色，有裂隙，具细密的油点；木质部黄棕色，形成层环棕色。有特异香气，味苦微甜后辛，以根条粗肥、香气浓郁者为佳。

香独活的根呈类圆柱形，略弯曲。长5～12厘米，直径1.5～3厘米，下部分枝较多（图2）。断面平坦，皮部灰白色，木部暗紫色。气芳香，味微甘而辛辣。以根粗状、质软、气香者为佳。

图2　毛当归原植物

性味和功用　独活味辛、苦，性温。归肾、膀胱经。功能祛风胜湿、散寒止痛。主治风寒湿痹，腰膝疼痛，风寒头痛，齿痛等证。

成分和药理　重齿毛当归及毛当归均含欧芹酚甲醚、二氢山芹醇及乙酸酯、二氢山芹醇当归酸酯、伞形花内酯。重齿毛当归根还含香柑内酯。毛当归根含欧芹酚、兴安白芷内酯和八种独活香豆素。

药理实验证明，独活煎剂有镇静、催眠、镇痛及抗炎作用，并有一定的降压作用。香柑内酯进入人体后，一旦受到日光或紫外线照射，可使受照射处皮肤发生日光性皮炎，局部红肿、色素增加。香柑内酯对艾氏腹水癌细胞还有杀灭作用。

应用和禁忌　因独活主入下焦足少阴经，故腰以下之寒湿痹痛尤为多用。一般常与其他祛风湿药及活血通络药同用。如秦艽、防风、细辛、川芎、芍药等。若肝肾两亏、气血不足、感受风寒湿邪而引起的腰膝酸痛、肢节屈伸不利，可配桑寄生、杜仲、当归、地黄、人参等补肝肾、益气血之品以标本同治。独活也可治疗因风寒感冒引起的头痛、恶寒发热、肢体疼痛等症。因其善能燥湿，故风寒挟湿者更为适用，多与羌活、荆芥、防风等同用。对少阴风寒头痛则宜与细辛、川芎等配伍。独活配生地、赤芍、丹皮、石膏等亦可治风热（火）牙痛。治风毒牙痛则配细辛、羌活、川芎、生地等，均取其祛风止痛的功效。内服煎汤用量6～10克，亦可浸酒或入丸、散剂。阴虚血燥者慎服。

Dunhuang yixue wenxian

敦煌医学文献　(Medical Manuscripts from the Dunhuang Caves)　以甘肃敦煌莫高窟所藏医学卷子本为主的一批出土的隋唐及其以前的医学文献。1900年，在甘肃敦煌莫高窟藏经洞发现40 000余件手写本和少量的木刻本。国内外学者视这批文献为

珍宝，对其进行了大量的整理研究，成果斐然，以致形成了新兴的国际显学——敦煌学。医学文献只占敦煌文献的很小一部分。自敦煌文献发现之后，我国又陆续在新疆、甘肃、青海、四川等地发现了许多古卷子写本，其中也有少量的医学文献。现代学者一般将它们归入敦煌医学文献进行研究。

目前敦煌文献除北京图书馆藏有一万余卷之外，其余都为当时英、法、俄、日等国探险者所获，收藏于英国国家图书馆，法国国立图书馆，以及德国、俄国、日本、美国、印度等国。据马继兴研究，现存于国内外的敦煌医学卷子约有93种，其内容涉及医经、五脏、诊法、伤寒、医方、本草、针灸、养生等方面。这些医学文献的年代多撰成于六朝及其以前，也有部分系隋唐时期的医学文献。这些文献中有许多长期失传的医药古籍，以及一些流传至今的古籍最早的传写本。它们最能反映早期医学文献原貌，因而对研究中国医药发展史，澄清医药文献的部分疑难问题，以及对校勘、补缺和探求宋以后木刻本的源流，都具有非常重要的价值。例如“五脏论”一类的文献在《汉书·艺文志》中就已著录多种，但宋以后已罕见原书。因此，后世对这类以讨论脏腑学说为中心的古代医书原貌知之甚少。敦煌出土的《张仲景五脏论》、《明堂五脏论》、《耆婆五脏论》等，使古代脏腑理论研究有了新的依据。

医方本草是敦煌医学文献的主要部分。出土的张仲景的《伤寒论》卷子残卷，其文字内容更接近原始原貌，可以用来校正宋代以后通行的各种《伤寒论》刊本之疏误和遗漏。敦煌出土的卷子本草类著作有9种之多，其中《本草经集注》残卷保留了将《神农本草经》和《名医别录》用朱、墨分书的原始形态。唐代政府组织编撰的《新修本草》，以及唐代孟诜《食疗本草》的残卷，为现代辑佚复原这些本草名著提供了珍贵材料。此外，20余种医方残卷记载了丰富的病种和所用药方，可以充分反映唐以前医家宝贵的临床经验。

20世纪有关敦煌医学文献的研究日益增多并不断深化。最初的研究集中在少数敦煌出土的医药专著。由于当时条件的限制，研究者们在原始资料的复制方面致力尤多。随着世界敦煌学的发展和复制技术的进步，世界各国对敦煌出土文献陆续影印出版，从而促进了敦煌文献的研究。90年代以来，中国有关敦煌医学文献的系统研究蓬勃开展，出版了《敦煌古医籍考释》等多种学术专著。目前，敦煌医学文献的研究作为敦煌学的重要组成部分，正在向纵深发展。

duomei

多寐 （drowsiness） 以精神疲倦、不分昼夜时时欲睡、呼之能醒、醒后又想睡为主要临床特征的病证。又称嗜睡、多卧、嗜卧。多系阳虚阴盛、气血虚损、湿邪困脾所致。

《内经》认为睡眠现象和阴阳二气有关，清醒是阳气盛的表现，人睡是阴气盛的结果，多寐的病机是阳虚阴盛。金代李东垣观察到多寐常见于脾胃虚弱的患者。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》认为多寐属心脾两虚。清代何梦瑶《医碥》则认为多寐可由热邪引起。

西医的发作性睡病、神经官能症与多寐症状类似者，可参考中医对多寐的辨治。

多寐的病因有阳气虚衰、脾胃气虚、湿邪困阻、瘀血阻窍、痰热内蕴的不同。阳气虚衰多见于禀赋不足，老年或久病的患者，脾胃气虚多由思虑劳倦所致。此外，久居湿地，感受外湿，或过食生冷瓜果，损伤脾胃，导致内湿；或久病血行不利，或外伤导致络脉瘀滞，均可引起多寐。在诸多病因中，以阳虚与湿困最为多见。阳虚则阴盛，故懈怠嗜卧；湿困则清阳不升，疲困多寐。

多寐的辨治，关键在于区分虚、实、寒、热，辨别其受病的脏腑。常见证型有：①阳气虚衰。证见精神疲惫，终日嗜睡，懒于言语，畏寒肢冷，舌淡，苔薄，脉沉细无力。治宜益气温阳，常用附子理中汤。若兼见思维迟钝，记忆力减退，甚或健忘，属髓海不足，治宜益肾填精，偏肾阳虚者用右归丸，偏肾阴虚者用左归丸。②脾气不足。证见精神倦怠，嗜睡，食少，面色萎黄，四肢无力，舌苔薄白，脉虚弱。治宜益气升清，常用人参益气汤。③湿邪困脾。证见头重如裹，昏昏嗜睡，肢体沉重，胸闷泛恶，纳谷减少，大便稀溏，舌苔白腻，脉濡。治宜燥湿健脾，常用太乙神术散。④痰热内蕴。证见精神萎顿，形体肥胖，昼夜嗜睡，胸闷痰多，舌苔厚腻，脉滑。治宜化痰醒神，常用温胆汤。⑤瘀血阻窍。证见头昏头痛，神倦嗜睡，病程较久，或头部有外伤史，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。治宜化瘀通络，常用通窍活血汤。⑥胆经郁热。证见多寐，口苦，小便色黄，舌质偏红，苔少，脉弦数。用清热醒神法，可用生酸枣仁30克，研末，清茶调服。若证见虚实错杂，则当权衡其主证与兼证，确定治疗措施。如气虚夹痰，益气为主，兼以化痰；阳虚夹瘀，温阳为主，兼以化瘀；年高髓海不足，兼痰瘀阻窍，益肾填精为主，参入化瘀通络之品。

多寐实证易治，虚证见效较慢。

E

ejiao

阿胶 (ass-hide glue) 常用补血养阴药。别名傅致胶、盆覆胶、驴皮胶。始载于《神农本草经》。为马科动物驴 *Equus asinus* 的皮去毛熬制而成的固体胶块。古时以主产于今山东省东阿县而得名。因其地水质清洌而味甘，用以熬制阿胶，品质优良，至今仍为山东著名特产。其他主产地为浙江。

制法和性状 阿胶的传统制法是将驴皮以水浸软，去毛，切成小块，漂洗干净，入锅中加水煎熬，待液汁稠厚时滤出。如此反复数次，将所得胶液合并，用文火浓缩（或加适量黄酒、冰糖、豆油）至稠膏状时，倾入凝膏槽，冷却后切块晾干。今有蒸球加压化皮新工艺，提高了出胶率和阿胶的质量。

药材为方形或长方形小块。表面黑褐色，平滑，有光泽，对光照视，边缘略透明，质硬而脆；碎片棕色，半透明，亦有光泽。以色黑、光亮、微透明、无腥臭气、经夏不软者为佳。

性味和功用 阿胶味甘，性平。归肺、肝、肾经。功能补血、止血滋阴润燥。用于血虚萎黄、眩晕心悸、心烦失眠、虚风痉搐、肺虚燥咳，以及咳血、吐血、尿血、便血、血痢、妇女崩漏、妊娠下血等证，为治疗血少阴虚之要药。

成分和药理 阿胶主要由胶原组成，水解后分离得多种氨基酸，如甘氨酸、赖氨酸、精氨酸、谷氨酸、脯氨酸、天门冬氨酸、丙氨酸、亮氨酸等。此外，尚含灰分及钙、硫等。药理实验表明，阿胶有加速血液中红细胞和血红蛋白增长的作用。对出血性休克，注射阿胶精制溶液，可使血压升高。阿胶能改善体内钙的平衡，所含甘氨酸能促进钙的吸收。此外，阿胶还有防治进行性肌营养障碍症的作用。

应用和禁忌 凡肝血不足、肺肾阴虚者，每用阿胶配入有关补益药熬膏服用。治疗血虚萎黄、眩晕心悸，常与熟地黄、当归、白芍、党参、茯神等同用；阴虚火旺、心烦失眠者，可配鸡子黄、白芍、黄连等补肾水而清心火；若热病伤阴、虚风内动而见痉厥抽搐者，则与生地黄、鳖甲、龟甲、牡蛎等合用，以滋阴潜阳熄风。肺虚有热、燥咳不已，可用阿胶配马兜铃、牛蒡子、杏仁等补虚润燥、清肺止咳；倘燥咳伤阴、咽干音哑者，则可与生地黄、麦冬、北沙参、甜杏仁等同用。阿胶为胶质黏腻之品，善能凝血止血，对于阴虚火旺所致的络伤血溢及失血而见血虚阴伤者尤为适宜。如咳嗽痰血者，可配生地黄、麦冬、百合、藕节；吐血者配乌贼骨、白芍、白芨等；尿血配白茅根、蒲黄炭、血余炭；便血有热者配槐花、地榆、黄芩；脾不统血而下血者配白术、地黄、灶心土；下痢脓血、痢久伤阴者，则配黄连、当归、白芍。妇女崩漏、妊娠下血，常配生地黄、当归、白芍、艾叶；妊娠下血，尚可与苎麻根同用，止血安胎的效果更佳。此外，阿胶又能补肝肾、养筋骨，可用于筋骨疼痛、腰脚无力等证。其润燥作用，还能治年老及体虚因肠燥所致的大便秘涩。此外，阿胶还可外用于疮疡、瘘管，如瘰疬、乳瘘，用阿胶烘软后搓成细条，插入瘘管，有生肌收口之效。内服用量 6～12 克，以黄酒或清水烊化后冲服；或入丸、散剂。止血用蒲黄炒，润肺用蛤粉炒。脾胃虚弱、消化不良、大便溏泻者慎服。

ezhangfeng

鹅掌风 (goose-skined palm) 发生于手掌面的癣菌感染性皮肤病。因手掌粗糙开裂如鹅掌，故名。气候温和潮湿的地区最为多见。多因患者有脚气，用手抠脚传染而成。其特点为患手皮下有小水疱，干燥后形成点状的白色鳞屑，中心表皮脱落，留有环状损害；日久皮肤肥厚、粗糙。多在夏季发生水疱，瘙痒加剧，冬季皮肤干燥，可发生裂口，引起疼痛。病程缓慢，常多年不愈。相当于西医的手癣。

鹅掌风之名首见于明代《外科启玄》。明代《外科正宗》中详细论述了鹅掌风的病因、症状特点。清

代《医宗金鉴》中称为掌心风。

鹅掌风初由外感湿热之毒蕴积皮肤，或相互接触使毒邪感染而成；亦可由脚湿气传染而得。病久湿热化燥伤阴，气血不能滋润皮肤，以致肥厚、干燥、皲裂。初起为皮下小水疱，散在或簇集在一起，不久疱壁破裂、白皮脱落，中心痊愈，四周继续起疱疹，伴有轻度的潮红和瘙痒。初起部位多在指端的腹侧或手掌，逐渐蔓延，指端损害可侵及甲板，形成灰指甲；损害延及手背和腕部，边界清楚，中心有自愈倾向的斑片，是体癣型的损害。部分患者初发在手指间，多为潮红的斑片，边界清楚、糜烂湿润、时有流滋；四周有白皮翘起；重者指部肿胀，容易因搔抓感染化脓引起红丝疔和附近淋巴结的肿胀疼痛。若不彻底治疗而反复发作，可数年不愈。自觉瘙痒，秋冬季节皮肤肥厚、干燥、皲裂、疼痛，手掌、手指失去弹性以致屈伸不利。大多数先在一侧发病，以后再传染到对侧而呈对称性，也有少数长时间仅一手发病。

治疗以外治为主：①潮红湿润者，用雄黄膏或皮脂膏外涂，每日两次；②水疱为主者，用Ⅰ号癣药水或Ⅱ号癣药水或复方土槿皮酊外搽，每日2～3次，或在大暑期间用鹅掌风浸泡方浸泡；③粗糙皲裂者，用风油膏外涂，再加电吹风热烘15分钟，每日一次；④用白矾、皂矾各120克，儿茶15克，侧柏叶250克煎汤熏洗，每日一次。

eni

呃逆 （hiccup） 膈间气逆上冲胸喉，喉间呃呃连声，声短而频不能自止的一种病证。古称为哕，俗称打嗝。可单独出现，也可为其他疾病的兼证。有呈持续性发作，也有偶然性发作。呃逆主要由于寒邪蕴结、胃火内盛、气郁痰阻及气血亏虚等引起胃气上逆而致。

宋代以前多称呃逆为哕，直至金元时期才称为呃逆，“古谓之哕，近为之呃”（《丹溪心法》）。明代《症因脉治》将本证分为外感呃逆与内伤呃逆两类。《景岳全书》则将呃逆分为三类，“一曰寒呃，二曰热呃，三曰虚脱之呃”。

病因病机 呃逆的病因主要为饮食不节，过食生冷之物或寒凉药物，致使寒气蕴结于胃，胃气失于和降而上逆；或情志不和，抑郁恼怒，肝郁气滞，横逆犯胃，以致胃失和降；或因气郁化火，灼津成痰，胃气挟痰上逆而成；或因重病久病之后，或因病而误用吐下之剂损伤胃津，胃失于濡养，以致胃气上逆；或年老体弱、久病重病之后，脾胃阳虚，以致清气不能上升，浊气不能下降，胃气上逆而成。

呃逆皆由胃气上逆而致，但有虚实寒热的不同。此外，肺气失于宣通，在发病过程中也起一定作用，因手太阴肺经起于中焦，循胃口，上膈属肺，肺胃之气同主于降，相互影响，膈居肺胃之间，当各种病因乘袭肺胃，可致膈间气机不畅，胃气一旦上逆，冲击喉间，引起呃逆的发生。

辨证 呃逆的辨证，临床上主要辨别虚实寒热。呃逆初起，呃声响亮有力，连续发作，脉多弦滑，多为实证；呃逆时断时续，呃声低长，气虚无力，多属虚证；呃声沉缓，伴有畏寒、便溏等症，多属寒证；呃声响亮而短，面红，肢体发热，烦渴便秘，多属热证。治疗当以和胃降气止呃为主。

实证 主要为寒气蕴蓄，燥热内盛，气郁痰阻。常见证型有：①胃中寒冷。呃声有力，遇寒愈甚，得热则减，舌苔白，脉迟缓。治宜祛寒止呃，常以丁香散加减。②胃火上逆。呃声洪亮，口臭烦渴，喜冷饮，小便短少而黄，大便秘结，舌苔黄，脉滑数。治宜清热降逆止呃，常以竹叶石膏汤加减。③气机郁滞。呃逆连声，常因情志不畅而诱发或加重，伴有胸闷胁胀，肠鸣矢气（肛门排气），舌苔薄白，脉弦。治宜顺气降逆，常以五磨饮子加减。如同时伴有头昏目眩，时有恶心、胸闷，食欲减退，舌苔腻，为气逆痰阻。治宜顺气降逆、化痰和胃，常以旋覆代赭汤加减。

虚证 多为脾胃阳虚，或胃阴不足。①脾胃阳虚。呃声低弱无力，气短，面色苍白，手足不温，食少困倦，舌淡苔白，脉沉细。治宜温补脾胃、和胃降逆，常以理中汤合丁香柿蒂散加减。②胃阴不足。呃声断续出现，口干舌燥，烦躁不安，舌质红而干或有裂纹，脉细数。治宜生津养胃止呃，常用益胃汤加柿蒂、枇杷叶等降逆止呃之品。

治疗呃逆的常用针灸处方为内关、公孙，食积可加中脘，腹满可加腹结，呃逆频频可加膈俞，若属顽固性呃逆，加章门，若胃气衰败，加食窦或大包，若因肝气横逆，则加期门、行间。

此证轻者仅偶然发作，多由饮酒、饮水或大笑等致使胃气一时不顺，常可自行消失，预后良好。重者往往持续发作，应分别寒热虚实予以不同治疗。如在其他急、慢性疾病过程中出现，又常为病势危重的一种表现，往往是胃气败绝之危证，预后多不良。这时除治疗呃逆外，更为重要的是治疗原发病，只有标本同治，才能使病情转危为安。

ezu

恶阻 （morning sickness） 妊娠早期反复出现恶心呕吐、不思饮食，甚则恶闻食气、食入即吐为

主要临床表现的妇科病证。相当于西医的妊娠呕吐。与素体脾胃虚弱、多痰多湿，或精神紧张等因素有关。治疗以和胃止呕为主。

有关恶阻的最早记载见于汉代《金匮要略》，隋代《诸病源候论》首载恶阻的病名。元代《丹溪心法》指出此病病在脾胃。明代《景岳全书》对此病孕"三月余而呕吐渐止"的发病规律已经有了明确的认识。

恶阻多由素体脾胃虚弱，多痰多湿，或情志抑郁，精神紧张，或饮食不当导致。怀孕以后，阴血聚于胞宫以养胎，全身阴血相对不足，冲脉之气上逆，导致胃失和降，也是一个不可忽略的因素。

恶阻可分为以下4种证型辨证施治：①脾胃虚弱。证见恶心呕吐，食后即吐，呕吐清水，口淡乏味，疲倦乏力，嗜睡懒言，头目眩晕，大便溏薄，舌淡苔白，脉细滑。治宜健脾和胃、降逆止呕，方用香砂六君子汤加减。②肝胃不和。证见呕吐频繁，呕出酸水或苦水，纳呆口苦，胸闷胁痛或乳房胀痛，嗳气叹息，头胀而晕，心烦易怒，便秘尿赤，舌淡红苔薄黄，脉弦滑。治宜抑肝和胃、降逆止呕，方用苏叶黄连汤加减。③痰湿阻滞。证见呕恶不止，呕吐黏腻痰涎，胸胁满闷，不思饮食，厌恶油腻，神疲乏力，四肢沉重，舌苔白腻，脉细滑。治宜化痰除湿、降逆止呕，方用温胆汤加减。④胃阴不足。证见呕吐日久，口干欲饮，饮后即吐，心烦嘈杂，面色潮红，小便黄，疲倦乏力，面容憔悴，目眶下陷，有时低热，舌质红绛，脉细滑数。治宜养阴生津、和胃降逆，方用增液汤合橘皮竹茹汤加减。

此外，还可采用穴位按摩治疗恶阻。民间验方，用生姜汁滴舌或藿香、芫荽、香橼皮煎汤吸气，先熏鼻再口服，也有一定的疗效。

恶阻的发病与孕妇的体质、精神因素与耐受力有关，故应给予患者以精神安慰，使其正确对待疾病，并正常地工作、学习，以分散注意力。还应告知患者不可因惧怕呕吐而拒食。呕吐严重时可适当休息，保持环境安静，清除诱发呕吐的气味。呕吐严重，形体明显消瘦、眼球凹陷、黄疸、嗜睡、尿少者，应住院治疗，以防变故。

erkuo wangzhen

耳廓望诊 (inspection of ear) 中医通过观察病人耳廓及其各区域的色泽、形态变化诊察疾病的方法。属望诊范畴。耳廓的总体观察，以耳轮变化为主，还包括耳道分泌物。耳廓各区域的分部观察，称为耳穴望诊。

原理和临床意义 耳与五脏六腑的关系密切，是体表与内脏联系的重要部位。耳与内脏是通过经络循行分布进行联系的。手足少阳经脉布于耳，手足太阳经和阳明经也行于耳的前后，而手足三阴经则通过其经别合于阳经和耳部相通。十二经脉直接或间接都与耳有联系。因此，耳为宗脉（各条经脉）所聚之处，耳部色泽形态的变化能反映各经脉的内在病变。十二经分别与五脏六腑相络属，十二经的变化反映于耳，本身就体现了五脏六腑的病变。耳为肾之窍，肾气通于耳，肾气充则耳聪，肾气虚则耳鸣、耳聋。心主血，肺主气，肝主疏泄。气血运行而上荣于耳，温养耳窍则听觉聪。若心、肺、肝等脏有病，气血不调或不足，则耳窍失聪。耳不仅在功能上与内脏有关，而且内脏病变也可反应在耳部(包括各区域)的色泽、形态变化上。尤其是耳部各区域分布着与脏腑相应的特定部位(耳穴)，其色泽形态变化就更为直接地表现出脏腑的内在病变。因此，耳廓望诊对于脏腑精气盈亏、病邪盛衰和病变所在部位的判断有一定的指示作用。

耳廓总体观察 是以耳轮为主的外耳观察。主要有：①色泽变化。耳廓红润光泽，是先天肾气充足、气血旺盛的正常现象；耳廓颜色干枯不润，是先天肾亏、气血不足的病证表现。耳轮色白见于阳虚寒盛或气血两亏；耳轮红肿属肝胆火旺或湿热邪毒之证；耳轮青黑多见于剧痛病证；若干枯焦黑则可见于温热病后期及肾虚下消证，为热盛伤阴或肾阴久亏所致。若耳背见有红络，伴耳根发凉，则多见于麻疹病的出疹前。②形态变化。耳轮厚大，肾气足；耳轮薄小，肾气亏。耳廓肿起为实证，多属肝胆火旺；耳廓瘦削为虚证，多属肾阴不足；耳轮肌肤甲错（皮肤粗糙脱屑），为瘀血内阻之征。在正常情况下，外耳道有耵聍，为黄白色碎屑。若耳内流脓，则称脓耳，脓液有黄、白、红色和发出臭味等变化，多因风热上壅或肝胆湿热或肾虚火旺而造成。

耳穴望诊 是对耳廓表面各区域特定部位（耳穴）的色泽、形态等进行全面系统观察的望诊方法。耳穴望诊以脏腑经络与耳穴相应为理论基础，属经络诊法范畴。耳穴变化主要有以下几方面：①变色。相应耳穴皮肤呈红晕、暗红、暗灰、苍白，或中央白色而边缘为红晕的色泽变化，以点状或片状形式出现，可见于胃痛、吐血、便血、泄泻、胁痛、肠痈、淋证、水肿、咳嗽、痹证、眩晕及妇科病。红晕者多为实证、热证，苍白者多为虚证、寒证。暗红、暗灰者常为气滞血瘀之象，有寒证或热证两种可能。②变形。相应耳穴有结节、点状或圆圈状凹陷、条索状隆起或纵横交错的线条等。可见于胁痛、癥瘕、虚劳、肿瘤、心悸、怔忡等病。③丘疹。相应耳穴处出现高

于皮肤的点状隆起，以水疱样丘疹为多，可呈红色或白色，多见于妇科病、泄泻、肠痈、便秘、水肿、淋证、咳嗽、心悸等。④脱屑。相应耳穴皮肤有白色糠皮样脱屑，擦之不易除去，常见于皮肤病、郁证、失眠、心悸、便秘等。⑤血管充盈。血管明显充盈，或血管局部充盈而呈圆圈、条索状，可见于胸痹、真心痛、眩晕、咳血等。

耳穴望诊可根据脏腑相应定位，结合耳穴有关征象判断脏腑疾病证候，临床应用时常配合耳穴按诊（见表）。

脏腑病证耳穴望诊简表

脏腑	耳穴	望诊所见	按诊结果	病症	证候
心 小肠	心区 口区 小肠区 舌区 尿道区	心区可见皱褶样圆圈，中心有光泽，或少数心区中央有白色的反应	心区凹陷水肿明显，长时间不能恢复	心悸、自汗、失眠、健忘	虚证
		心区出现点片状红色反应，中心呈淡红色，且有光泽	神门、皮质下、舌、尿道区有明显压痛	癫狂、胸痛、口舌生疮、尿痛或尿血	实证
肝 胆	肝区 胆区 脾胃区 眼区 三角窝	结节，或片状白色上面有点状红晕，或片状隆起上面有点状红晕，或隆起边缘有红晕，或隆起中有结节，或皮肤增厚，边缘红晕		出血证、抽搐、昏厥、胁痛、眩晕、头痛、目赤、黄疸、腹痛	实证 热证
脾 胃	脾胃区 内分泌区 口区	白色片状(或有增厚)，或有脂溢渗出		痰饮、水肿、泄泻、出血证、呕吐、呃逆、反胃、腹胀、妇女崩漏	虚证
		在胃区呈红色或红晕且有光泽，也可见灰色、暗红色或充血	压痛明显		实证
肺 大肠	肺 大肠 气管 内外鼻	肺区呈白色点片状，肺阴虚时呈点状或丘疹样红色、暗红色或边缘有红晕，火刑肺金时呈点状丘疹出血、擦之易出血		鼻塞、流涕、咳喘、咯血、盗汗等	
		肺区、大肠、小肠区糠皮样脱屑及脂溢渗出		便秘、泄泻	
肾 膀胱	肾 膀胱 尿道 外生殖器 内分泌	肾区点状白色丘疹，或混浊样白色凸起(肾病)		腰痛、遗精、水肿、下消、喘、遗尿	虚证
		膀胱区呈片状红晕或点状白色而边有红晕(膀胱病)		癃闭、尿失禁、淋证	实证

耳廓望诊方法 一般先作总体观察，再作分区的耳穴望诊。可用拇指和食指牵拉耳廓，对准光线，两目平视耳廓，由上而下，由前而后分部位观察。发现耳穴局部有病变反应征象时，用无名指将耳背顶起，使该处皮肤先绷紧再放松，反复几次，同时观察病变反应的色泽和形状变化，并与另一侧耳廓相应部位对照，以区别真伪。如耳廓局部有结节、隆起时，应结合耳穴按诊试探其大小、硬度、可移动度及有无压痛（见经络腧穴按诊），观察其边缘是否整齐。

临床注意事项 ①望诊前不要擦洗耳廓；②光线不充足处辅以手电透光，即用手电筒从耳廓背面照射；③望三角窝、耳甲艇部位时，用手指或探棒扩开耳轮脚、对耳轮下脚；望耳甲腔时用拇、食指捏住耳垂部向下拉，使之充分暴露，以便观察。

erming erlong

耳鸣耳聋 （tinnitus and deafness） 患者自觉耳内鸣响称为耳鸣；患者听觉不同程度地减退甚至消失称为耳聋。耳鸣、耳聋可作为临床常见症状出现于各科的多种疾病过程中，也可单独成为一种耳科疾病。西医的耳科病变（如中耳炎、鼓膜穿孔）、多种急性热性传染病（如猩红热、流行性感冒）、颅内病变（如脑肿瘤、听神经瘤）、药物中毒以及高血压、美尼尔氏病、贫血、神经衰弱等疾病，均可出现耳鸣或耳聋。

有关耳鸣、耳聋的记载最早见于《内经》，其时已认识到耳鸣、耳聋在病因上有外感、内伤的不同，证候也有虚、实之异。隋代《诸病源候论》指出：肾开窍于耳，故耳鸣耳聋无不与肾虚有关。明代楼英《医学纲目》荟萃众说，指出：耳鸣耳聋有虚有实，虚证多属肾虚、气虚，实证则由外邪、痰火、肝火引起。1949年以来，对中医学肾与耳的关系有了较深入的研究；对链霉素、庆大霉素、卡那霉素等化学药物致聋的治疗，积累了新的经验；针刺治疗聋哑的成

功，尤为世界医学界所瞩目。

引起耳鸣、耳聋的病因不外内伤、外感两大类。外感多因风热之邪侵袭或风寒化热，蒙闭耳窍所致。内伤主要由肝火上扰清窍；痰浊壅结耳窍；肾精亏损或脾胃虚弱，耳失所养所致。

辨别虚实是耳鸣耳聋的辨证要点。突然发生的耳鸣耳聋，多属实证；久鸣久聋则多为虚证。临床常见证型有：①风寒侵袭。兼恶风寒，发热，无汗，脉浮紧，舌质淡，苔薄白，治宜辛温解表，常用清神散加减。②风热侵袭。起病较速。自感耳中憋气作胀，有阻塞感，耳鸣，听力下降，伴头痛，发热，口渴，汗出，脉数，舌质红苔薄白微黄，治宜辛凉解表，常用银翘散加减。若见发热重而恶寒轻，口干渴，大便干结，脉洪大有力者，为表寒里热证，宜解表清里同施，常用防风通圣散加减。③痰火壅结。多因过食辛辣肥甘，或有烟酒嗜好，滋生痰热，痰火上扰所致。证见耳如鸣蝉，有时闭塞如聋，痰多，胸闷，脉滑数，舌质红，苔黄腻者，治宜清热化痰，常用黄连温胆汤加减。④肝胆火盛。证见心烦易怒，头疼面赤，口苦咽干，尿黄便秘，脉弦数，舌质红，苔黄者，治宜清泻肝胆，常用龙胆泻肝汤或当归龙荟丸加减。⑤脾胃气虚。证见耳鸣，听觉失聪，倦怠乏力，食少，便溏，脉弱，舌淡，治宜健脾益气，常用益气聪明汤加减。⑥肾精亏损。耳鸣耳聋日久，兼见头晕目眩，面色黧黑，腰酸遗精，夜尿频多，脉沉细者，治宜补肾填精，常用耳聋左慈丸加减。⑦瘀血阻窍。久聋也有由瘀血阻络引起的，不可一概作虚证治。瘀血所致之耳聋，以脉涩，舌色紫黯或有瘀斑，耳聋如塞为特点，治宜活血化瘀，常用通窍活血汤加减。由链霉素等化学药物所致之耳聋，近人经验，重用甘草（15～30克），有较好的解毒作用，有助于听力恢复，可单用煎汤内服，亦可加入对证方药中用。

针灸治疗耳聋、耳鸣有较好疗效，可选用听宫、中渚为主穴。若湿热偏重，可加行间、足临泣；气虚，加百会、天冲；气滞，加天容、完骨；痰阻，加支沟、丰隆；阴虚，加太溪、三阴交；血瘀，加外丘、地机；实火，加翳风、行间；虚火，加太冲、大陵；若耳有朦胧不清的感觉，可加光明、中都；若有眩晕，可加风池、瞳子髎、攒竹，眩晕较重可加囟会用灸法，但一般不多灸。

erxue

耳穴 （ear points） 指分布在耳廓上的腧穴。耳廓，从全息现象来认识是一个倒置的胎儿，所以耳穴的分布与胎儿的结构相似。一般来说，与头面部相应的耳穴位于耳垂，与上肢相应的耳穴位于耳舟，与躯干、下肢相应的耳穴位于对耳轮及其上下脚，与内脏相应的耳穴多位于耳甲艇和耳甲腔（图1～3）。

名称与部位 20世纪80年代以来，中国加强了耳穴的研究与应用，耳穴治疗的适应症不断扩大，已由几十种发展到100多种，耳针麻醉在中国针刺麻醉领域中占有相当比重。1982年中国成立了耳针协作组，1987年成立了全国耳穴研究会。1992年，发布中华人民共和国国家标准“耳穴名称与部位”。按

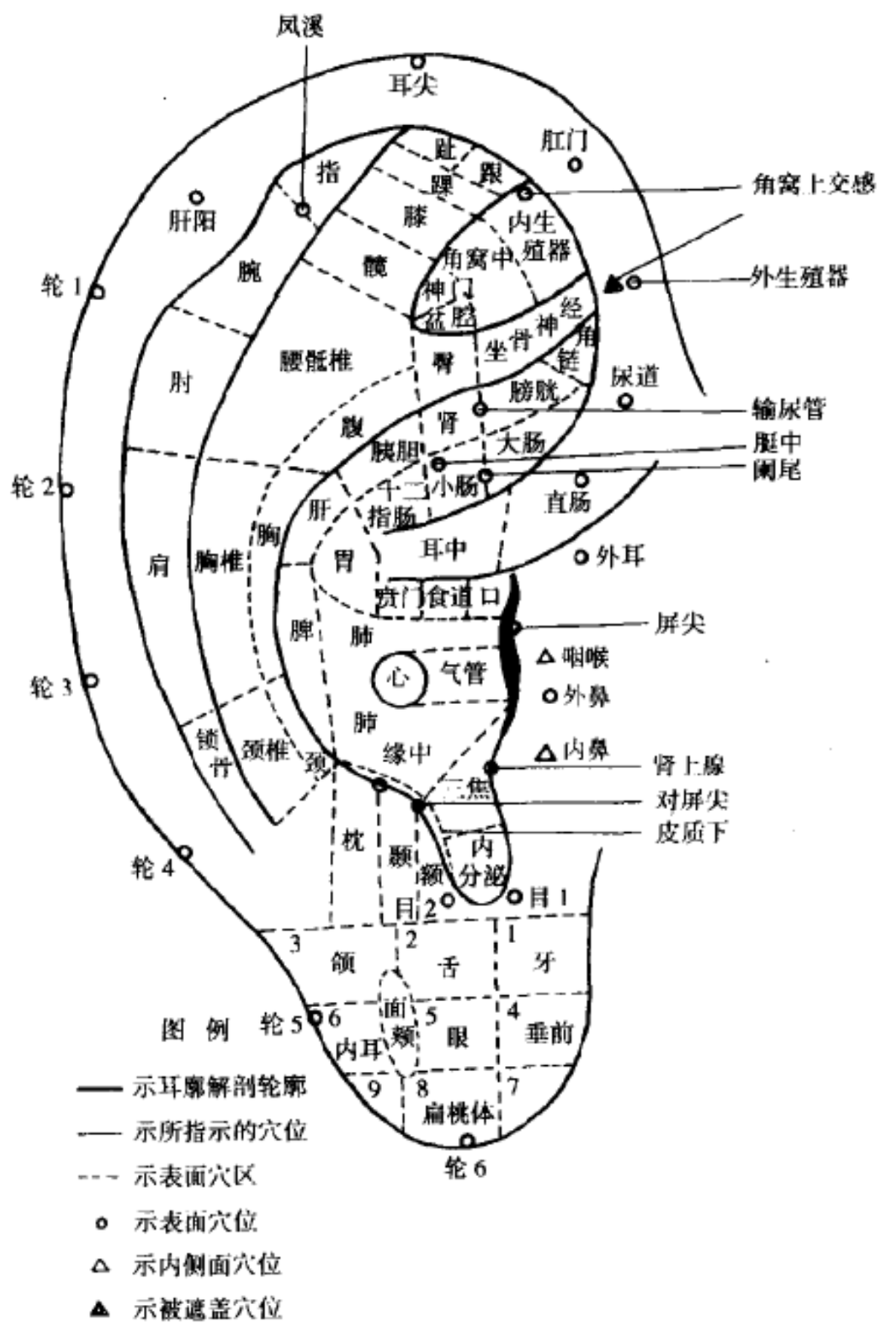


图1 耳穴定位示意图（正面）

GB/T13734－92国家标准，耳穴为91个。

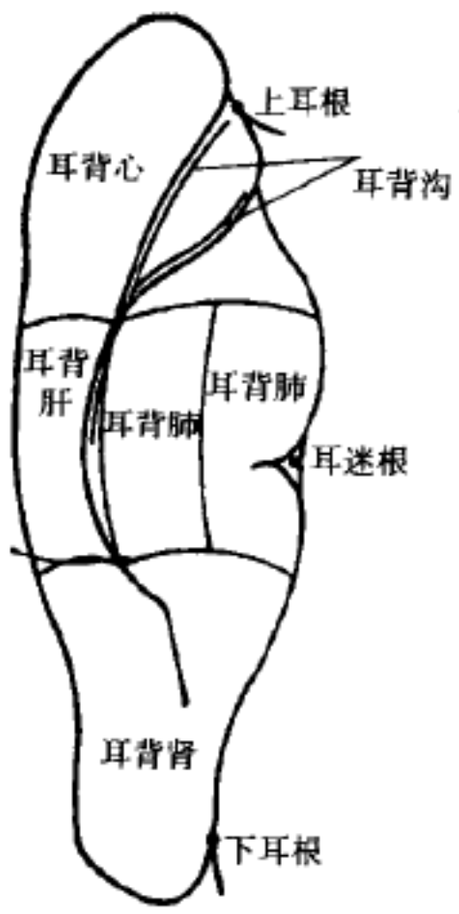


图2 耳穴定位示意图（背面）

耳针疗法 ①毫针法：以直径0.32毫米、长度13毫米毫针，直刺（也可根据耳穴部位的特点和病情需要进行斜刺或横刺）相应耳穴，深度以4～8毫米有感觉即可。进针前须先行常规消毒，术者右手拇、食、中指持针，左手拇、食二指固定耳廓，取穴进针。进针后，小幅度捻转或提插，并留针，留针时间根据需要决定（见毫针）。最后出针，并压迫片刻，以免出血。②皮内针法：先将耳穴部皮肤常规消毒，然后将揿针埋于耳穴处，再在埋针处贴一小块胶布（见皮内针）。③三棱针法（见三棱针）。④皮肤针法（见皮肤针）。⑤艾条温和灸法（见艾条灸）。⑥敷贴法：一般用中药王不留行子敷贴，也可用白芥子、急性子、绿豆等。也有用磁珠（磁铁粉制成的圆珠）的。先行常规消毒，左手托住耳廓，右手用止血钳将粘有上述圆形颗粒物的胶布

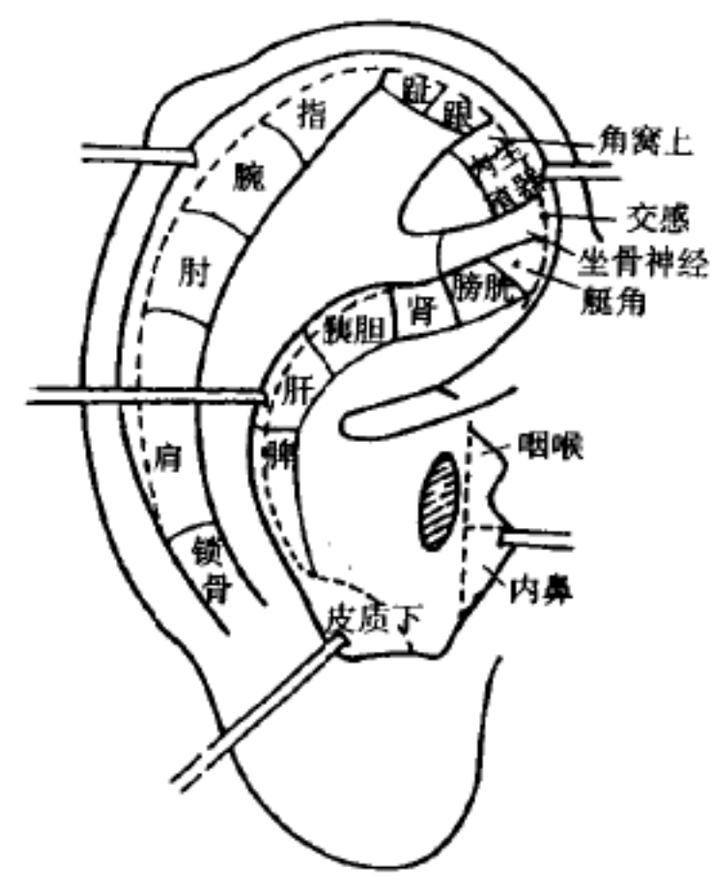


图3 耳穴定位示意图（内侧面）

耳穴标准化方案

解剖名称	耳穴名称	标准代号	定　　位	主治病症参考
耳轮脚1穴	耳中	HX_1	耳轮脚	呃逆、荨麻疹、皮肤瘙痒症、小儿遗尿症、咯血
耳轮10穴	直肠	HX_2	近屏上切迹的耳轮处，与大肠同水平	便秘、腹泻、脱肛、痔疮
	尿道	HX_3	直肠上方，与膀胱同水平的耳轮处	尿频、尿急、尿痛、尿潴留
	外生殖器	HX_4	尿道上方，与交感同水平的耳轮处	睾丸炎、副睾炎、外阴瘙痒症
	肛门	HX_5	与对耳轮上脚前缘相对的耳轮处	痔疮、肛裂
	耳尖	$HX_{6,7}$	耳轮顶端，与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处	发热、高血压、急性结膜炎、麦粒肿
	结节	HX_8	耳轮结节处	头晕、头痛、高血压
	轮1 轮2 轮3 轮4	HX_9 HX_{10} HX_{11} HX_{12}	在耳轮上，自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为四等份，由上而下依次为轮1、轮2、轮3、轮4	扁桃体炎、上呼吸道感染、发热
耳舟6穴	指	SF_1	将耳舟分成六等份，自上而下，第一等份为指，指、腕两穴之间为风溪；第二等份为腕；第三等份为肘；第四、五等份为肩；第六等份为锁骨	甲沟炎、手指疼痛和麻木
	风溪	SF_1、Z_1		荨麻疹、皮肤瘙痒症、过敏性鼻炎
	腕	SF_2		腕部疼痛
	肘	SF_3		肱骨外上髁炎、肘部疼痛
	肩	$SF_{4,5}$		肩关节周围炎、肩部疼痛
	锁骨	SF_6		关节周围炎

续表

解剖名称		耳穴名称	标准代号	定　　位	主治病症参考
对耳轮14穴	上脚5穴	趾	AH_2	对耳轮上脚后上方，近耳尖部	甲沟炎、趾部疼痛
		跟	AH_1	对耳轮上脚前上方，近三角窝上部	足跟痛
		踝	AH_3	跟、膝两穴之间	踝关节扭伤
		膝	AH_4	对耳轮上脚中1/3处	膝关节肿痛
		髋	AH_5	对耳轮上脚下1/3处	髋关节疼痛、坐骨神经痛
	下脚3穴	臀	AH_7	对耳轮下脚后1/3处	坐骨神经痛、臀筋膜炎
		坐骨神经	AH_6	对耳轮下脚前2/3处	坐骨神经痛
		交感	AH_{6a}	对耳轮下脚末端与耳轮交界处	肾肠痉挛、心绞痛、胆绞痛、输尿管结石、植物神经功能紊乱
	体6穴	颈椎	AH_{13}	对耳轮体部。轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处为五等份，下1/5为颈椎，中2/5为腰骶椎	落枕、颈椎综合征
		胸椎	AH_{11}		胸胁痞痛、经前乳房胀痛、乳腺炎、产后泌乳不足
		腰骶椎	AH_9		腰骶部疼痛
		颈	AH_{12}	颈椎前侧近耳腔缘	落枕、颈项肿痛
		胸	AH_{10}	胸椎前侧近耳腔缘	胸胁疼痛、胸闷、乳腺炎
		腹	AH_8	腰骶椎前侧近耳腔缘	腹痛、腹胀、腹泻、急性腰扭伤
三角窝5穴		神门	TF_4	三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍上方	失眠、多梦、痛症、戒断综合征
		盆腔	TF_5	三角窝内。对耳轮上、下脚分叉处稍下方	盆腔炎
		角窝中	TF_3	三角窝中1/3处	哮喘
		内生殖器	TF_2	三角窝前1/3凹陷处	痛经、月经不调、白带过多、功能性子宫出血、遗精、早泄
		角窝上	TF_1	三角窝前上方	高血压
耳屏9穴		外耳	TG_{10}	屏上切迹前方近耳轮部	外耳道炎、中耳炎、耳鸣
		外鼻	$TG_{1,2i}$	耳屏外侧面正中稍前	鼻前庭炎、鼻炎
		屏尖	TG_{1p}	耳屏上部隆起的尖端	发热、牙痛
		肾上腺	TG_{2p}	耳屏下部隆起的尖端	低血压、风湿性关节炎、腮腺炎、间日疟、链霉素中毒性眩晕
		咽喉	TG_3	耳屏内侧面上1/2处	声音嘶哑、咽喉炎、扁桃体炎
		内鼻	TG_4	耳屏内侧面下1/2处	鼻炎、副鼻窦炎、鼻衄
		上屏	TG_1	耳屏外侧面上1/2处	咽炎、鼻炎
		下屏	TG_2	耳屏外侧面下1/2处	鼻炎、鼻塞
		屏间前	TG_{21}	耳屏切迹前方耳屏最下部	口腔炎、上颌炎、鼻咽炎
对耳屏8穴		对屏尖	$AT_{1,2,4i}$	对耳屏尖端	哮喘、腮腺炎、皮肤瘙痒症、睾丸炎、副睾炎
		缘中	$AT_{2,3,4i}$	对屏尖与轮屏切迹之间	遗尿、内耳眩晕症
		枕	AT_3	对耳屏外侧后上方	头痛、头晕、哮喘、癫痫、神经衰弱
		颞	AT_2	对耳屏外侧面中部	偏头痛
		额	AT_1	对耳屏外侧前下方	头痛、头晕、失眠、多梦
		皮质下	AT_4	对耳屏内侧面	痛症、间日疟、神经衰弱、假性近视
		屏间后	AT_{11}	屏间切迹后方对耳屏前下部	额窦炎
		脑干	$AT_{3,4i}$	轮屏切迹处	后头痛、眩晕、假性近视

续表

解剖名称	耳穴名称	标准代号	定　　位	主治病症参考
耳甲21穴	心	CO_{15}	耳甲腔中央	心动过速、心律不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱癔病、口舌生疮
	肺	CO_{14}	耳甲腔中央周围	哮喘、胸闷、声音嘶哑、痤疮、皮肤瘙痒症、荨麻疹、扁平疣、便秘、戒断综合征
	气管	CO_{16}	耳甲腔内，外耳道口与心穴之间	咳喘
	脾	CO_{13}	耳甲腔后上方	腹胀、腹泻、便秘、食欲不振、功能性子宫出血、白带过多、内耳眩晕症
	内分泌	CO_{18}	耳甲腔底部屏间切迹内	痛经、月经不调、更年期综合征、痤疮、间日疟
	三焦	CO_{17}	耳甲腔底部屏穴上方	便秘、腹胀、上肢外侧疼痛
	口	CO_1	耳轮脚下方前1/3处	面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症、戒断综合征
	食道	CO_2	耳轮脚下方中1/3处	食道炎、食道痉挛、癔症
	贲门	CO_3	耳轮脚下方后1/3处	贲门痉挛、神经性呕吐
	胃	CO_4	耳轮脚消失处	胃痉挛、胃炎、胃溃疡、失眠、牙痛、消化不良
	十二指肠	CO_5	耳轮脚上方后部	十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、幽门痉挛
	小肠	CO_6	耳轮脚上方中部	消化不良、腹痛、心动过速、心律不齐
	阑尾	$CO_{6,7i}$	大小肠两穴之间	单纯性阑尾炎、腹泻
	肝	CO_{12}	耳甲艇的后下部	胁痛、眩晕、经前期紧张症、月经不调、更年期综合征、高血压、假性近视、单纯性青光眼
	胰胆	CO_{11}	肝、肾两穴之间	胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、偏头痛、带状疱疹、中耳炎、耳鸣、听力减退、急性胰腺炎
	肾	CO_{10}	对耳轮上、下脚分叉处下方	腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾盂肾炎、哮喘、遗尿症、月经不调、遗精早泄
	膀胱	CO_9	对耳轮下脚前下方	膀胱炎、遗尿症、尿潴留、腰痛、坐骨神经痛、后头痛
	艇角	CO_8	耳甲艇前上角	前列腺炎、尿道炎
	艇中	$CO_{6,10i}$	耳甲艇中央	腹痛、腹胀、胆道蛔虫症、腮腺炎
	大肠	CO_7	耳轮角及部分耳轮与AB线之间的前1/3处	腹泻、便秘、咳嗽、痤疮
	输尿管	$CO_{9,10i}$	肾区与膀胱区之间	输尿管结石绞痛

续表

解剖名称	耳穴名称	标准代号	定　　位	主治病症参考
耳垂8穴	牙	LO_1	耳垂正面，从屏间切迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线，再在第二水平线上引两条垂直等分线，由前向后、由上向下把耳垂分为1、2、3、4、5、6、7、8、9九个区。1区为牙，2区为舌，3区为颌，4区为垂前，5区为眼，6区为内耳，5、6区交界线周围为面颊，8区为扁桃体，7、9区为空白区	牙痛、牙周炎、低血压
	舌	LO_2		舌炎、口腔炎
	颌	LO_3		牙痛、颞颌关节功能紊乱
	垂前	LO_4		神经衰弱、牙痛
	眼	LO_5		急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、假性近视
	内耳	LO_6		内耳眩晕症、耳鸣、听力减退
	面颊	$LO_{5,6i}$		周围性面瘫、三叉神经痛、痤疮、扁平疣
	扁桃体	$LO_{7,8,9}$		扁桃体炎、咽炎
耳根3穴	上耳根	R_1	耳根最上缘	鼻血
	耳迷根	R_2	耳背与乳突交界的根部，耳轮脚对应处	胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、心动过速、鼻塞、腹痛、腹泻
	下耳根	R_3	耳根最下缘	低血压
耳背6穴	耳背沟	PS	对耳轮上、下脚及对耳轮主干在耳背面呈"Y"字形凹沟部	高血压、皮肤瘙痒症
	耳背心	P_1	耳背上部	心悸、失眠、多梦
	耳背脾	P_3	耳轮脚消失处的耳背部	胃痛、消化不良、食欲不振
	耳背肝	P_4	耳背脾的耳轮侧	胆囊炎、胆石症、胁痛
	耳背肺	P_2	耳背肝的耳根侧	咳喘、皮肤瘙痒症
	耳背肾	P_5	耳背下部	头痛、头晕、神经衰弱

对准所选耳穴贴压，并用手指轻压耳穴1～2分钟。一般留压3天，每天上、下午由患者自行轻压敷贴部位各一次，每次1分钟左右。此外，还有在耳穴上进行按摩、电针、磁疗、药物注射、激光照射等方法。

注意事项　除必须注意有关治疗的各事项外，主要须防止耳廓感染和晕针。①针具、药子、磁珠等器具必须严格消毒，耳穴局部皮肤常规消毒。②出针时，在局部涂以2.5%碘酒。如有出血，可先压迫止血，再擦碘酒。③夏季敷贴药子、磁珠时，耳穴不宜过多，时间不宜过长。④换贴药子时，休息一天为宜，将耳部胶布膏痕迹擦净，以免皮肤感染。⑤用皮内针、三棱针、皮肤针等刺激耳穴后，尽量不要淋洗耳廓局部。⑥如治疗后耳穴局部红肿、破损，或伴有少量渗出，则为耳廓皮肤感染。严重时可出现局部化脓、红肿热痛，伴恶寒发热、血白细胞增加，为耳廓软骨膜炎，需进行及时处理。皮肤感染可照射氦—氖激光；或用清热解毒中药内服、外洗。耳廓软骨膜炎可用艾条灸大椎、曲池或耳穴局部；积脓者应配合排脓方法；炎症显著者可用抗生素或清热解毒中药。

适应范围　①各种疼痛性病症，如软组织损伤、手术后疼痛、头痛、面痛、胁痛、蛇丹、腰腿痛、关节痛。②各种内脏病症，如眩晕、失眠、阳痿、遗精、月经不调、哮喘、泄泻、便秘、癃、消渴、肥胖、小儿遗尿。③各种热病，如感冒、百日咳、丹痧、疟疾、痢疾等。④皮肤病和五官病，如风疹、湿疹、目赤肿痛、牙痛、口疮、耳内流脓、乳蛾、喉痹等。此外，还可用于戒烟、戒酒、戒毒和催产、催乳等。其中有许多病症可单独用本疗法，有的则宜配合其他疗法进行治疗。耳针疗法还可用于外科手术麻醉（见针刺麻醉）。

禁忌症　①外耳湿疹、溃疡、冻疮溃破等情况不宜用。②严重器质性疾病，如高度贫血、心脏病等不宜用。③妇女怀孕期间须慎用，有习惯性流产史的孕妇当禁用。

erzhen liaofa

耳针疗法　(ear acupuncture)　见耳穴。

F

fanwei

反胃 （regurgitation） 食后脘腹闷胀、宿食不化、朝食暮吐、暮食朝吐为主要临床表现的病证。多由饮食不节、酒色所伤，或长期忧思郁怒，使脾胃功能受损，以致气滞、血瘀、痰凝而成。又称胃反、翻胃。

汉代《金匮要略》记载反胃的临床特征是“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化”，并提出具体证治。唐代王冰在《素问》注文中认为此病的病机是无火，使脾胃无以腐熟水谷。元代《丹溪心法》认为反胃的病机为血虚、气虚、有热、有痰。明代《景岳全书》中的补命门火之说，是对此病治疗的重要补充。

西医的消化性溃疡，胃、十二指肠憩室，急、慢性胃炎，胃黏膜脱垂，十二指肠壅滞症，胃肿瘤，胃神经官能症等，凡并发胃幽门部痉挛、水肿、狭窄，引起胃排空障碍，有反胃症状者，均可参考此病的内容辨证论治。

病因病机 反胃的发生，主要为脾胃虚寒、胃中积热、痰浊阻胃或瘀血阻络等，影响胃气通降下行，宿食不化而成。

辨治 反胃的辨治，可概括为寒、热、痰、瘀四类。①脾胃虚寒。证见食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食不化，吐后即觉舒适，神疲乏力，面色少华，舌淡、苔薄，脉细缓无力。治宜温中健脾、和胃降逆，用丁香透膈散。若兼见面色㿠白，四肢清冷，舌淡白，脉沉细，为久吐累及肾阳。治宜益火之源、温运脾阳，方用附子理中丸加味。②胃中积热。证见食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食不化及酸腐稠液，面红，心烦口渴，便秘尿赤，舌干红，苔黄厚腻，脉滑数。治宜清胃泄热，方用竹茹汤。若兼见唇干口燥，大便干结，舌红，脉转细，为久吐伤津耗气，气阴两虚。治宜益气生津、降逆止吐，方用大半夏汤。③痰浊阻胃。证见经常脘腹胀满，食后尤甚，上腹或有积块，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食不化，或为痰涎水饮，眩晕，心悸，苔白滑，脉滑数。治宜涤痰化浊、和胃降逆，用导痰汤为主方。④血瘀内结。证见经常脘腹胀满，食后尤甚，上腹有积块，坚硬且推之不移，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食不化，或吐血便血，或上腹胀满刺痛拒按，舌质暗红或有瘀点，脉弦涩。治宜活血化瘀、和胃降逆，方用膈下逐瘀汤加减。

反胃起病缓慢，病初多表现为脾胃虚寒或胃中积热，适当调理，较易治疗。如久病形体日渐衰弱，发展为真阴枯竭或真阳衰微之危候，预后不佳。

注意调节饮食，戒烟酒辛辣等刺激之品，保持心情舒畅，房事有节，有助于反胃的预防与治疗。

fangji

方剂 （prescription） 由两味或多味药物，经过配伍，酌定用量而组成的中医处方，简称方。是中医理、法、方、药中的一个重要组成部分。配伍的目的是增强药效，或消除某些药物的毒副作用，或使其产生新的治疗作用。方剂可以随证加减药物，以适应复杂多变病情的需要，扩大治疗范围。

研究中医方剂的组成、变化和临床运用规律的学科叫方剂学。它是中医学的主要基础学科之一，内容包括方剂的组成原则、药物的配伍规律、方剂的组成变化、剂型及方剂的用法等。

出现和发展 中国古代很早就已使用单味药物治疗疾病。经过长期的医疗实践，又摸索出将几种药物配合起来，经过煎煮制成汤液，汤剂是最早的方剂类型。战国时期的《内经》虽仅载方 13 首，但对中医治疗原则、方剂的组成结构、药物的配伍规律以及服药宜忌等方面都有较详细的论述，奠定了方剂学的理论基础。在长沙马王堆汉墓中发现的《五十二病方》，是现存最早的一部方书。书中收载临床各科医方 291 首，还记载有汤、丸、散等剂型。《汉书·艺文志》中载有经方十一家，其中除有大量当时医家的经验方外，还有方剂专著《汤液经法》，对方剂理论进行了

初步总结。汉代的《神农本草经》中已有关于如何选择剂型的理论。张仲景的《伤寒论》载方113首，《金匮要略》载方262首，由于组方合法，选药精当，用量准确，变化巧妙，疗效卓著，后世尊为经方。在伤寒方中所使用的剂型有汤剂、丸剂、散剂、栓剂、软膏剂、酒剂、醋剂、灌肠剂、洗剂、浴剂、熏剂、滴耳剂、灌鼻剂、吹鼻剂等，几乎包括了除注射剂以外的所有传统剂型。魏晋南北朝至隋唐，方书著述的数量倍增，惜多亡佚。晋代仅存的葛洪《肘后方》中收载了大量验、便、廉的有效方剂，并首次提出成品药的概念，主张将药物加工成一定剂型，贮之以备急用。隋代的《四海类聚方》多达2 600卷，《四海类聚单方》300卷，足见方剂发展之迅速。唐代孙思邈著《千金要方》，载方5 300首；王焘辑录的《外台秘要》，载方6 000多首。宋代出现了由政府组织编写的方书：《太平圣惠方》载方16 834首，《圣济总录》载方2万首，《和剂局方》载方297首。《和剂局方》是官方和剂局制售中药成药的处方和制剂规范，也是第一部由朝廷颁发的成药典。金元时期有名医刘、张、朱、李四大家。刘河间善用寒凉，著有《宣明论方》、《伤寒直格方》等；张子和主张攻下，著有《儒门事亲》；朱丹溪长于滋阴，著有《丹溪心法》、《格致余论》等；李东垣专于补益脾胃，著有《脾胃论》、《兰室秘藏》等。他们都对方剂的运用有所创建和发挥。宋元时期局方盛行，金元诸家又提倡不泥古方，主张临证拟方，出现了与经方并存的时方。金代成无己著《伤寒明理药方论》选伤寒方20首，依《内经》理论为之作解，首开为方作论之先河。明代朱琴组织编著《普济方》，载方61 739首，为方书之最。吴崑《医方考》综编历代医家名方，并对其方药、见证一一作考，详析方义，为第一部方论专著。清代，方论专著大量涌现，如王子接的《绛雪园古方选注》、罗美的《名医方论》、吴谦的《删补名医方论》、汪昂的《医方集解》、吴仪洛的《成方切用》等，丰富了研讨方剂的理论。为了便于阅读和记忆，这时还出现了大量方歌手册，如汪昂的《汤头歌诀》、张秉承的《成方便读》、陈修园的《伤寒方歌括》、《长沙方歌括》、《时方歌括》等。以叶天士、薛雪、吴鞠通等医家为代表的温病学派创制了大量治疗温热病的有效方剂，促进了方剂学的发展。西方医学传入中国后，中医界出现的中西汇通的新思潮也波及方剂研究，如张锡纯著《医学衷中参西录》，载方160首，立法处方均有新见解，对后世有一定影响。中华人民共和国成立后，对古代方书和民间秘方、验方进行了大量发掘、整理，并开展了中西医结合工作，在古方新用和创制新方方面都有较大的成就。

组成 方剂一般由君药、臣药、佐药、使药四部分组成。君臣佐使的提法最早见于《内经》，在《素问·至真要大论》中有“主病之为君，佐君之谓臣，应臣之谓使”的记载。历代医家对它们的涵义各有解释。如元代李东垣说：“主病之为君，兼见何病，则以佐使药分治之，此制方之要也。”明代何柏斋说：“大抵药之治病，各有所主。主治者，君也；辅治者，臣也；与君药相反而相助者，佐也；引经及治病之药至病所者，使也。”可见“君臣佐使”的涵义是经过不断补充而逐渐完善的。君药是方剂中针对主证起主要治疗作用的药物，是必不可少的，其药味较少，药量相对较其他药大。臣药协助君药，以增强治疗作用。佐药是协助君药治疗兼证或次要症状，或抑制君、臣药的毒性和峻烈性，或为其反佐。使药引方中诸药直达病证所在，或调和方中诸药作用。例如《伤寒论》的麻黄汤，由麻黄、桂枝、杏仁、甘草四味药组成，主治恶寒发热，头疼身痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧等，属风寒表实证。方中麻黄辛温解表，宣肺平喘，针对主证为君药；桂枝辛温解表，通达营卫，助麻黄峻发其汗为臣药；杏仁肃肺降气，助麻黄以平喘为佐药；甘草调和麻黄、桂枝峻烈发汗之性为使药。“君臣佐使”现多改称“主辅佐使”或“主辅佐引”。

方剂按照一定结构组成后，在临床运用过程中还必须根据病证的不同阶段，病情的轻重缓急，患者的不同年龄、性别、职业，以及气候和地理环境作相应的加减化裁，方能达到切合病情、提高疗效的目的。方剂的加减变化包括药味加减、药量加减和剂型更换。药味加减变化是指方剂在君药、主证不变的情况下，随着兼证或次要症状的增减变化而相应地加减臣药和佐药，若因药味加减而引起君药和主证改变时，则属另行组方。药量加减变化是指由相同药物组成的方剂，加减其中某些药物的剂量而使方剂的功效和治疗范围有所扩大或缩小，若因药量的增减而使方剂的君药和主证完全改变时，也属重新组方。剂型更换变化是指同一方剂，由于选用不同剂型而使治疗作用发生相应变化。

分类 科学的方剂分类法是研究古今成方的组成和临床运用规律的重要手段。历代医家对此进行过多种探讨和尝试，有按病名、证候、功效、临床分科、方剂结构、病因、脏腑、组方、剂型等多种分类方法。其中以按病名分类的方法历史最为悠久，《五十二病方》就是最早按病名分类的方书。这种分类方法便于临床查找应用。《汉书·艺文志》中的“经方十一

家”载有《五脏六腑痹十二病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《风寒热十六病方》、《金创瘈疭方》等，以及《太平圣惠方》、《普济方》、《类方准绳》等，也都是采用这种分类法的方书。按证候分类的方书首推《伤寒论》，内将方剂按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经证候变化分类，突出了中医辨证论治的思想。按功效分类源于唐代陈藏器的《本草拾遗》，他将中药按功效分为宣、通、补、泻、轻、重、涩、滑、燥、湿十种，称为十剂。金代成无己在《伤寒明理药方论》自序中说：“制方之体，宣、通、补、泻、轻、重、涩、滑、燥、湿十剂是也。”这一观点成为后世将中药十剂分法应用于方剂分类的依据，对提高方剂的系统性、理论性和实践性有一定意义。明代张景岳在《景岳全书》中提出“补、和、攻、散、寒、热、固、因”的“八阵”；清代程钟龄在《医学心悟》中提出“汗、和、下、消、吐、清、温、补”的“八法”，汪昂在《医方集解》中提出补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产、救急等二十二类，都是按功效分类的。按临床分科分类首见于《汉书·艺文志》列为“经方十一家”之一的《妇人婴儿方》；《千金要方》中也有妇人方、少小婴孺、七窍病等按科分类方法。以上四种分类方法各有所长，都比较实用。现代方书多采用以功效为主的联合分类法，如冷方南等编著的《中国基本中成药》的目录部分采用功效分类法，索引部分采用三级分类：第一级按内、外、妇、儿、五官等分科，第二级按病名分类，第三级在病名之下再按证候分类。这种方法提纲挈领，纲举目张，符合中医辨证论治思想，又比较实用。按方剂组成结构的分类法只见于《内经》中的“七方”。按病因和脏腑的分类法，首见于《千金要方》。按主方的分类法，见于明代施沛的《祖剂》，书中选古方70首为主方，将衍化方分列其后，合计800余首，对研究方剂的源流有一定价值。按剂型的分类法多见于现代中成药制剂手册，便于制剂时查考使用。

现代应用和研究　现代科学技术为方剂的临床应用、实验研究和剂型研制等提供了有利条件。在临床应用方面，根据中医辨证论治的特点，针对现代临床的多发病、常见病，广泛使用古今方剂。它们对消化系统、呼吸系统、心血管系统、泌尿生殖系统、运动系统、神经系统等疾病以及传染病、肿瘤、艾滋病等都有较显著的疗效。在实验研究方面，为提高方剂疗效、减少毒副作用，在中医理论指导下，运用现代科学手段，对方剂的理论及复方药理、药效等进行了系统研究，目的在于阐明复方的作用机制，剖析药物的配伍关系，提高对复方立法组方的理论认识，以发现古方的新用途，促进新方的创制。在剂型研制方面，重点解决传统剂型中存在的问题，如煎药费时费力，浪费药材，服用不便，质量不够稳定等，制出一批疗效稳定、副作用小、服用方便的中药片剂、冲剂、滴丸剂、注射剂、海绵剂、栓剂、油剂、霜剂、气雾剂、泡袋剂、粉针剂等，丰富了方剂的剂型。剂型研制中广泛应用了新技术、新工艺，如超滤技术、快崩技术、挥发成分稳定技术、冷冻浓缩技术、干法造粒技术、沸腾造粒技术、无菌灌封技术等。在质量控制方面使用了薄层扫描、高压液相、原子光谱、核磁共振等仪器设备，使复方逐步达到定性和定量，制剂质量不断提高。

推荐书目

许济群、王绵之主编：《方剂学》，上海科学技术出版社，上海，1985。

fangxiang huashiyao

芳香化湿药　(aromatic for resolving Dampness)　以化湿运脾为主要作用的一类中药。

功用　此类药物芳香醒脾、温燥化湿、辛散利气，有宣化中焦湿浊，健运脾胃，疏通气机，消胀除痞，化湿醒脾，开胃进食的作用。部分药还有散寒解表、祛暑除湿、和胃止呕、降气平喘、理气安胎、除痰截疟等作用。

适应症　芳香化湿药主要用于湿犯中焦，脾为湿困，运化失常引起的食少纳呆，倦怠乏力，胸闷脘痞，口甘多涎，便溏，苔腻等症。常用的芳香化湿药有苍术、藿香、佩兰、砂仁、砂仁壳、白豆蔻、白蔻壳、草豆蔻、草果等（见常用中药表5）。此外，某些芳香化湿药还可用治风寒感冒，恶寒无汗；暑湿表证；湿温初起；风湿痹证，关节疼痛；痰湿喘满；寒湿疟疾；妊娠呕吐；胎动不安等证。

配伍　由于湿为阴邪，其性重浊黏腻，易致气机壅滞，故使用芳香化湿药时常配伍行气药，以宣畅中焦，消胀除满。为速去湿邪，广开去路，增强化湿之效，可配伍宣肺利湿药及苦温燥湿药、淡渗利湿药。湿有寒湿和湿热之分，寒湿并存当配温里散寒药，湿热合邪当与清热燥湿药同用。若脾胃虚弱、水湿内停，须配伍益气健脾药，以扶正祛邪，标本兼顾。

用药注意事项　芳香化湿药多为辛温香燥之品，易于伤阴耗气，故阴亏津伤，舌红口干及气虚乏力者均当慎用。此外芳香辛烈之品多含挥发油类，不宜久煎，以免有效成分散失。

现代研究　芳香化湿药有不同程度的健胃作用，能促进消化液分泌、增进肠蠕动、排除胃肠积气、制止肠内异常发酵、止呕。部分药物对肺炎双球菌、白喉杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌等有抑制作用；某些药还有发汗和抑制流行性感冒病毒的作用。芳香化湿药分别对西医诊为消化不良、肠炎、痢疾、胃肠神经官能症、肠梗阻、胃肠型感冒、流行性感冒及早期妊娠中毒症等有一定的治疗作用。

fangfeng tongshengsan

防风通圣散　(Miraculous Powder of Saposhnikovia)　见防风通圣丸。

fangfeng tongshengwan

防风通圣丸　(Miraculous Pills of Saposhnikovia)　治疗外感风邪，内有蕴热，感冒头痛及风湿热毒，疮疡肿毒，风疹湿疹，肠风下血，痔漏肿痛的丸剂中成药。方剂来源于《宣明论方》，原名防风通圣散。此药因功效得名，清代名医王泰林说："此为表里气血三焦通泻之剂，汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之神耳。"

药物组成　防风、麻黄、薄荷、大黄、芒硝、川芎、当归、白芍、连翘各100克，荆芥穗、栀子（姜制）、白术（麸炒）各50克，桔梗、石膏、黄芩各200克，甘草400克，滑石为衣。

功能分析　方中以防风、荆芥穗、麻黄、薄荷疏风解表，使风邪由表而解；大黄、芒硝峻下热结，泻热通便，栀子、滑石清热利湿，使在里湿热由二便而解，共收表里双解之效。配石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热；当归、白芍、川芎养血活血，和血祛风；白术健脾燥湿；甘草和中缓急，调合药性。诸药合用，使发汗不伤表，清下不伤里，达到疏风解表，泻热通便的功效。

主治病证　主治外感风邪，内有蕴热，表里俱实，感冒头痛，恶寒发热，目赤头昏，口渴咽痛，尿赤便秘，或内蕴湿热，复感风邪，风湿热毒，凝聚肌肤，发为疮疡肿毒，焮红作痛，湿疹、风疹，疹点色红作痒，恶寒壮热，头痛口渴，便秘尿赤；或风湿热毒，蕴结大肠所致肠风下血，痔漏肿痛，便秘尿赤等症。

西医诊为感冒、上呼吸道感染、湿疹、荨麻疹、痤疮、多发性疖肿、神经性皮炎及痔疮、漏疮、肛门周围脓肿等症均可用此药。

剂量用法　此药为水丸剂，50粒为3克，每袋装6克。口服成人每次6克，一日1—2次。体弱便溏者慎用，孕妇忌服，忌食辛辣油腻腥膻发物。

feiteng bafa

飞腾八法　(Method of Flight)　根据时辰的天干属性选取八脉交经八穴进行针灸治疗的按时取穴法。是古代时辰针灸学的内容之一。飞腾，快的意思，不仅形容此法治疗获效快，还指计算取穴较为容易；八法，是推八卦的推算方法。首见于《玉龙经》，又称"奇经纳甲法"。其取穴运算周期为5天。此法中，时辰的天干、八脉交经八穴及其与八卦之间的配属关系见表。

飞腾八法中时干、八卦与八穴间的配属关系

时干	八卦	开穴	时干	八卦	开穴
甲	乾	公孙	己	离	列缺
乙	坤	申脉	庚	震	外关
丙	艮	内关	辛	巽	后溪
丁	兑	照海	壬	乾	公孙
戊	坎	临泣	癸	坤	申脉

在临床上，按治疗时间的天干检索上表处方选穴即可。如某日丙时来诊，查表可知应选内关穴（艮卦）。

feichuang

肥疮　(favus)　发生于头皮和头发的一种皮肤癣菌感染。相当于西医头癣中的黄癣，极易传染，多见于农村儿童，青少年和成人也可能发生。其特点是头皮损害为小圆形硫磺色的厚痂，结痂松脆，有鼠臭，痂下有浅溃疡，数个结痂可融合成片，愈后留下萎缩性疤痕，头发脱落。病程缓慢，到青春期可以减轻，但不能自愈，若不治疗，可终身不愈。治疗以杀虫解毒为原则。

此病记载首见于隋代《诸病源候论》，以后诸家有所发挥。明代《外科启玄》中称为肥黏疮，对其病因、症状都有详细描述，说此病多生于小儿头上，有黄脓，多由理发、剃刀引起。

肥疮多因脾胃湿热蕴蒸，上攻头皮所致；或因污手摸头、枕头和理发工具不清洁等传染毒邪而成。初起为红色丘疹，或有脓疱，干后结痂，颜色蜡黄，形如黄豆，外观如碟状，边缘稍隆起，中央微凹陷，毛发从中央部贯穿，称为黄癣痂，是此病传染的根源。黄癣痂不易剥去，刮去后可见潮红的湿润面，此痂逐渐扩大、增多或相互融合，结成大片的黄色厚痂，往往散发类似鼠粪的臭味，是此病的重要特征。病变多

从头顶部开始，逐渐向四周扩大，可侵犯整个头皮，但头皮四周约1厘米宽的区域不易累及，所以头发的一圈仍可健康存在。头发干燥，失去光泽，散在脱落，日久痊愈，留有萎缩性疤痕；其上残存少数毛发，虽不折断，但容易拔除。自觉瘙痒。病程很长，多由儿童期开始，持续到成人，甚至带病终身。少数糜烂化脓，伴有附近淋巴结的肿胀疼痛；有的侵犯面、颈部，仅有丘疹和少数鳞屑；也可累及指(趾)甲，使甲板混浊、变形，甲板游离缘下可见到黄癣痂。

治疗宜杀虫清热解毒利湿。药用茵陈、蒲公英、蛇床子、苦参、白藓皮等。外治，搽一扫光或雄黄膏，同时把病发连根拔去，每日洗头，两日剃发一次，剃刀应用沸水煮透消毒。

预防：①早期发现，早期治疗，以减少传染来源；②不可使用患者的梳子、帽子、枕套等用具；③理发用具应每日分别用水煮沸15分钟；④患者应彻底治愈后，才能参加集体活动。

feipangbing

肥胖病 (obesity) 人体脂肪积聚过多而致体重超出正常标准的疾病。当实际体重比正常体重超过25%～34%时，为轻度肥胖；超过35%～49%时，为中度肥胖；超过49%以上为重度肥胖。大多数肥胖属于单纯性肥胖，也有继发于其他疾病者。肥胖病常伴见头身困重，短气，乏力，头晕，胸闷，心悸，浮肿等症状。由于脂肪堆积，气血运行不利，易于引起冠心病、高血压、糖尿病、胆石症、痛风、脂肪肝等多种疾病。肥胖病可见于任何年龄，但以中年以后为多见。古代文献中有关肥胖的记载颇多。《素问·通评虚实论》指出："肥贵人则高粱（膏粱）之疾也。"《素问·奇病论》也说："此人必数食甘美而多肥也。"说明其时已认识到肥胖与饮食享用过丰直接有关。

病因病机 肥胖病多有家族史，但除遗传因素外，与饮食习惯也有一定关系，如喜甜食、肉食。人到中年以后，身体由盛转衰，肾失温煦，脾胃运化功能亦有所降低，加之活动量减少，遂使水谷精微不得正常敷布，留聚不去而为脂膏，易致痰湿内生、气滞血瘀。故肥胖病的病机，以脾肾阳虚为其本，以痰浊瘀滞为其标。

辨治 肥胖病辨证主要应分清虚实。虚者责之脾肾，或益气健脾，或补中升阳以助脾运，或温养肾阳而利水道。实者要区分痰浊、痰热、瘀血、滞气，或温化，或清化，或活血，或行滞。其中又多虚实兼见之证，故须辨明主次，标本兼顾。总之，肥胖病的治疗要根据情况分别用药，不可徒恃一方一药，更不可一概投以泻剂，图快一时。

肥胖病辨证常见以下证型：①气虚痰湿证。身体逐渐肥胖，或由瘦而胖，肌肉松软，活动欠灵活，嗜睡贪眠，自汗，短气，多痰，纳差，便溏，舌质淡胖，苔白腻，脉缓滑。治宜健脾燥湿化痰，常用平胃散合二陈汤，加山楂、薏苡仁、干荷叶、冬瓜皮、鸡内金、党参。气虚清阳不升者可酌加黄芪、葛根、升麻、柴胡。②阳虚水停证。形体日丰，头晕耳鸣，腰膝酸软，肢冷畏寒，面目浮肿，小便短少，脉弱，舌淡。治宜温肾利水，常用金匮肾气丸合防己黄芪汤加减。也有脾肾两虚者，除上述见症外，尚见食少、便溏、乏力，则宜脾肾兼补，方如嵩崖脾肾丸。③血瘀气滞证。肥胖而兼胸膺刺痛、隐痛，痛处固定，脘腹胀满久久不愈，舌色紫暗或有瘀斑瘀点，脉涩或弦细。女性病人常伴月经闭止或月经不调。治宜活血化瘀，常用血府逐瘀汤加减。④胃热湿阻证。多食易饥，口渴喜饮，头身有沉重不适感，大便干结，或周身刺痒，头面生疮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热导湿，用防风通圣散加减。

针灸对肥胖病有一定效果。常用穴位有气海、关元、天枢、大横、足三里等；或梁丘、公孙。每次针一穴，然后埋针。耳针可取止饿点、胃、脾、心、肺、内分泌、神门，每次选2～3个穴位，埋针。亦可在上述穴位用王不留行种子贴压。气功、太极拳也有助于减肥。

肥胖病患者要纠正不良的饮食习惯，尽可能不吃或少吃甜食、糖果，尤忌含脂肪高的肉食，多吃蔬菜，不大量饮酒。积极参加各种体育锻炼。长期从事脑力劳动者更应调整其生活规律。在医生指导下用药，不可轻信宣传和广告。至于由其他疾病，如内分泌病、下丘脑综合征、滥用激素综合征等引起的肥胖，则应重点治疗原发病。

fei

肺 (Lung) 位于胸腔的脏器，与心、肝、脾、肾合称为五脏。肺在人体脏腑中位置最高，与心、肾关系密切。肺开窍于鼻，外合皮毛。肺和大肠由手太阴肺经和手阳明大肠经相互络属，二者互为表里关系。肺通过经脉循行，与胃口、横膈膜、喉、胸部、腋下、上肢内侧、肘、腕等部位相连，肺的病变往往反应在这些部位上。

在阴阳五行分类中，就脏腑而言，五脏皆属于阴，但肺位居诸脏之上，有"五脏之华盖"之称，故又属阴中之阳脏。

主要生理功能 包括主气、司呼吸、主宣发肃降、通调水道、主治节和朝百脉。

主气、司呼吸 肺主气，是指人体一身之气都归属于肺，由肺主持。人体之气，由先天之精气、水谷之精气、自然界之清气三者构成。而水谷之精气和肺吸入之清气结合形成宗气，积于胸中，上出喉咙以司呼吸，且通过心脉布散全身，以温煦四肢百骸，故肺起到了主持一身之气的作用。肺是体内外气体交换的场所，通过肺的呼吸运动，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，除旧布新，维持人体的生命活动。肺主气、司呼吸的功能有赖于肺气的宣发和肃降。

主宣发和肃降 宣发是宣布、发散之意，肺脏通过肺气向上向外的宣布和发散，可以向全身布散津液气血、宣发卫气于肌表，可发挥其屏障作用，通过出汗和呼气以调节水液代谢，排出肺和呼吸道内的痰浊、浊气等代谢产物。肃降是清肃、下降之意，是肺气向下和向内清肃通降的功能活动，肺通过肺气肃降将吸入的自然界清气和由脾转输至肺之津液和水谷精微一并向下布散，为人体所用；代谢后无用的水液则“下输膀胱”。肺气的宣发和肃降是相反相成的两个方面。

通调水道 通即疏通，调是调节，水道是水液运行和排泄的道路。通调水道是指肺对人体水液代谢所起的疏通和调节作用，它也是肺气的宣发和肃降功能的体现。肺气宣发则水液从皮毛、汗孔排泄。肺气肃降则水液向下输送，并经过肾和膀胱的气化，将无用的水液化成尿液排出体外。

主治节、朝百脉 肺主治节是指肺对其他内脏和营卫气血均有一定的调节功能。肺朝百脉是指全身的血脉都聚会于肺，通过肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后将富含清气的血液输送至全身。因肺主气，心主血，气为血之帅，肺朝百脉实际上就是肺脏协助心脏进行血液循环，所以肺有“相傅之官”之称。

与其他脏腑的关系 肺与大肠、心、肝、脾、肾等脏腑的关系较为密切。手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺，表里相关。肺气肃降，有助于大肠传导功能的正常发挥；大肠传导正常，肺气便可清肃下降。肺与心同居胸中，肺主气，司呼吸，心主血液循环，血在脉中循行全身，虽以心气的推动为基本动力，但亦必须有肺主气司呼吸功能的辅佐，以足够的宗气“贯心脉”，心脏的循环功能才能正常进行。肺与肝相关，肺居膈上，其位最高，为五脏六腑之华盖，其气以下行为顺。肝位于下，主疏泄，其气宜升发向上。肝升肺降，相互协调，以调畅人体气机。肺与脾相关，肺主气，脾为气血生化之源，二者共同完成气的生成过程。肺主宣发肃降以通调水道，脾主运化水液，二者同在水液代谢中起着重要的作用。肺与肾相关，肺为水之上源，肾为主水之脏，肺主气，肾纳气，肾阴又为各脏之阴的根本。所以，水液代谢、呼吸运动，以及肺肾之阴的相互滋养则成为肺肾相连的纽带。

主要病证 外感内伤均可导致肺病。外感以风、燥、湿、热之邪为主，因外邪犯人，首侵肺脏，肺为娇脏，易感寒热。在内伤中，凡引起气机升降失常与津液输布障碍的诸因素，均可导致肺的寒热虚实病变。如风寒外束、表卫失调、营卫运行受阻，或风热之邪自皮毛或鼻窍侵入肺系或外感燥邪，或湿邪困表等都可使肺气失宣。若因外邪侵袭肺卫，肺气不宣，或因瘀血痰湿等病理产物内生，均可导致肺失肃降，则会引起咳逆、喘息不得卧、水肿等症。如温邪犯肺，或风寒化热入里，或素体热盛，均可导致肺热壅盛，引起咳喘、咯痰黄稠、面赤、身热、苔黄、脉数等症。若久病不愈或久咳伤肺，可致肺主气功能衰弱，肺气不足，引起咳声无力、面色㿠白、体倦乏力、舌淡苔白等症。若燥热伤肺或五脏失和，可导致肺阴亏损，可见咳呛少痰或无痰、潮热盗汗、面赤颧红、手足心热等症。此外，由于肺的经脉络属大肠和循行部位的关系，还可致便秘、胸闷胀满、缺盆疼痛、上肢痛、咽喉肿痛、肩背痛等病症。

肺病的防治 诊治肺病，要注意肺为娇脏的特点，以及宣降失常的基本病机，用药宜温润轻平，不宜寒凉重剂戕伐，总以恢复其宣降功能为准则。肺气不宣者，视风寒、风热、燥邪、湿邪之不同，分别予辛温、辛凉、清润、芳化之治法。肺失肃降者，宜化痰肃肺。肺热壅盛者，宜清肺泄热。肺气不足者，宜补肺益气。肺阴不足者，宜养阴润肺。此外，肺病常与脾、胃、心、肾等脏腑相兼为病，如肺脾气虚、肺胃阴虚、心肺阴虚、肺肾阴虚等证，这就必须分别施以健脾益肺、滋养肺胃、补益心肺、滋肾补肺等法，若仅治其肺，则疗效欠佳。

肺合皮毛，开窍于鼻，病邪大都由口鼻皮毛而入，由表及里，由浅入深。因而，保持肺的正常宣降、司呼吸、主气等功能，在预防疾病传变、抵御外邪入侵以及养生保健方面都具有重要的意义。“形寒冷饮则伤肺”，外邪伤人，首先犯肺，这就必须在未病之先，注意避免受寒。即便是炎暑之季，亦不要过度贪凉饮冷。平时多做户外活动，呼吸新鲜空气也是保肺的要领。此外，肺与大肠相表里，经常保持大便通畅，大肠传导功能正常也有助于肺的清肃。

fei'ai

肺癌 （lung cancer） 位于肺部的常见原发性恶性肿瘤。多发于40岁以上，男性多于女性。以咳嗽、咯血、胸痛、发热为常见症状。但早期多症状轻微或毫无症状。晚期可出现消瘦，气急，声音嘶哑。利用西医的X线断层摄影、支气管碘油造影、支气管镜活体组织检验、痰液细胞学检查以及同位素扫描等检查方法，有助于确诊。中医古代无肺癌病名。

肺癌的病因，一般认为与长期吸烟、大气污染、长期接触放射性物质以及慢性肺部炎症等有关。中医学认为肺癌多由肺气、肺阴虚损，加之忧思郁结，气滞血瘀，饮食不节，嗜烟无度，酿痰生热，痰瘀热毒互结，久而形成肿块所致。

肺癌早期，应及时手术，以求根治。但事实上，当患者发觉症状而就诊时，多为中晚期，已出现肺部继发性感染或转移，失去了手术机会。故中医和中西医结合的治疗方法，就显得更为重要。

中医治疗肺癌多采用辨证论治和专方专药相结合的方法。肺癌早期多见气滞血瘀、痰热、痰湿，中晚期多见阴虚肺燥、气阴两虚等证。①气滞血瘀。证见呛咳，气急，咯痰不爽，或痰中带血，胸痛，大便秘结，舌有瘀斑或瘀点，苔薄黄，脉涩。治宜行气活血为主，常用血府逐瘀汤加减。②脾虚痰湿。证见咳嗽痰多，胸闷胸痛，乏力自汗，食少便溏，舌质黯淡，苔白腻而厚，脉弦滑。以健脾化痰为主，方用二陈汤加苡仁、制南星、浙贝母、鱼腥草等。③痰热羁肺。证见咳嗽痰黄而黏稠，面红，胸痛发热，口渴，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。治宜宣肺清热化痰，常用泻白散、千金苇茎汤加减。④阴虚肺燥。证见呛咳无痰，或痰少而黏，或痰中带血，口渴，潮热，盗汗，大便干结，舌质红，苔薄黄而干，脉细数。治宜养阴润燥，方用清燥救肺汤合黛蛤散加减。⑤气阴两虚。证见咳嗽少痰，或痰稀而黏，或痰中带血，气短喘促，倦怠乏力，食少，多汗，心烦，手足心热，舌质淡红，苔薄，脉细弱。治宜益气养阴，方用月华丸加减。

治疗肺癌的专方有陕西的平消丹；上海的新癥煎和肺癌基本方；浙江的清肺抑癌汤和清肺抗癌汤；北京的解毒散结剂等。用于肺癌的专药有毛茛、大蒜、猪苓（有丸剂和针剂）、石上柏、全瓜蒌、半枝莲、干蟾皮、龙葵、山豆根、菝葜、夏枯草、蜈蚣、守宫、苡仁、生南星、蛇六谷等。这些药多有清热解毒、消肿散结、活血化瘀的功效。药理研究证明，主要有抗癌或增强抗体免疫力的作用。

肺癌手术后或在放疗、化疗中结合中医药治疗，对减轻放、化疗对机体的损伤和毒副反应，增强化疗效果，以至延长患者生命提高生存质量等方面，都有一定的作用。

feijiehe

肺结核 （pulmonary tuberculosis） 见肺痨。

feilao

肺痨 （consumptive Lung disease） 以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床表现的肺系病证。又称痨瘵。相当于西医的肺结核。古代中医文献认为，肺痨为痨虫侵蚀于肺所致，为传染性疾患，病程较长。隋代《诸病源候论》命名为肺劳。宋代《三因方》与《济生方》都有痨瘵篇，明确了肺痨与虚劳和其他疾病的不同。《仁斋直指方》已提到治瘵疾须杀瘵（痨）虫。元代葛可久著《十药神书》，为治疗肺痨的第一部专著。《丹溪心法》确认肺痨属阴虚之证，治以滋阴降火。明代《医宗必读》提出治疗肺痨须同时施以杀虫与补虚。

病因病机 肺痨的致病因素有内因和外因。外因系指感染痨虫，痨虫入侵为患。内因系指先天禀赋不足，后天失于调养，正气不足，抗病能力低下。肺痨病位在肺，病机性质主要为阴虚，且病变可影响整体，传及脾、肾等脏。

辨治 肺痨临床以病机结合病位进行辨证。基本治疗原则是以杀虫为本兼以补虚。①肺阴亏损。证见干咳，咳声短促，痰中有时带血，午后手足心热，皮肤干灼，盗汗，口干咽燥，胸部隐痛，苔薄，舌尖红，脉细带数。治宜滋阴润肺，用月华丸加减。②阴虚火旺。证见咳呛气急，痰少质黏，或吐黄稠痰，咯血，血色鲜红，午后骨蒸潮热，五心烦热，颧红，盗汗，烦躁易怒，不寐，梦遗或月经不调，形体日渐消瘦，舌红绛而干，苔薄黄或剥，脉细数。治宜滋阴降火，用百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。③气阴两虚。证见咳而无力，气短声低，痰中偶或夹血，血色淡红，午后潮热而热势不剧，面色苍白，颧红，舌质嫩红，边有齿印，苔薄，脉细弱而数。治宜益气养阴，用保真汤加减。④阴阳两虚。证见咳嗽，喘息少气，痰中或见夹血，血色暗淡，潮热，形寒，自汗，盗汗，声音嘶哑，面浮肢肿，心悸，唇紫，肢冷，五更泄泻，大肉尽脱，遗精，滑精，或妇女月经闭止，舌光红少津，或舌淡体胖，边有齿痕，脉微细而数，或虚大无力。治宜滋阴补阳，用补天大造丸加减。

针灸选穴以气海、关元、膏肓、足三里、内关为主，若病程较长者一般使用灸法，每穴灸3～5壮，

灸后在足三里灸3～5壮或针刺出血以泻火气。若病程较长，有腰背强直疼痛酸胀者，则可加腰眼穴。腰眼穴在取穴时可以让病人将手上举，并向后用力，就会在腰间两旁有凹陷处出现，即是穴。一般取穴后改用腑卧位，在晚上10时左右施用灸法为好。若有肺气虚者可加肺俞、中府，脾气虚者可加脾俞、章门，肾气虚者可加肾俞、京门，痰多加支沟、丰隆，燥咳者加照海、列缺，虚火旺者加太冲、太溪，胸痛者加膻中、谚语，胸闷者加天突、厥阴俞，咯血者加孔最、间使，易疲乏者加百会、中脘。

此病的预后与体质强弱、病情轻重、治疗及时与否密切相关。一般病情轻浅，早期接受治疗者，均可康复；如迁延日久，全身虚弱症状明显，如极度消瘦，短气，咯血，面色青晦，脉小数疾等，则多属难治。调理方面，患者须戒酒色，禁恼怒，慎寒温，忌辛辣饮食，宜加强食养，常食白木耳、百合、山药、梨、藕等补肺润燥生津之品。练气功或太极拳，对增强抗病能力有一定作用。

feinangzhong

肺脓肿 （pulmonary abscess） 见肺痈。

feiqixuzheng

肺气虚证 （Deficiency of Lung Qi） 肺气虚损不足所引起，临床以咳喘无力、痰液清稀、畏风自汗等为主要表现的证候。多见于咳嗽、哮喘、自汗，以及西医的慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿、肺心病等疾病。

关于肺气虚，历代医家多有论述。《内经》谈及肺气虚的病因病机。隋代《诸病源候论》阐述了汗出病候与肺气虚损、卫阳不固的关系。宋代杨仁斋(即杨士瀛）的《仁斋直指方论》认为肺气虚进一步发展即为肺阳虚证。明代张景岳在《景岳全书》中指出肺气虚的主要症状是虚喘。清代程钟龄的《医学心悟》指出肺气虚有因“脾虚不能生肺”而成者。

肺气虚证的成因为劳伤、久咳、暑热及重病之后，损伤肺气，或脾虚不能上升清气于肺，而致肺气亏少，功能活动减弱。肺气虚证的临床表现为咳喘气短，声音低怯，自汗畏风，易感外邪，气短乏力，面白神疲，舌淡苔白，脉弱等。由于肺主气而司呼吸，有输布精微至全身，通调水道的作用，因而在病理上，肺气不足将导致胸中宗气亏少，呼吸失司；卫气不足，卫外不固，易被外邪所袭；肺气虚少不能通调水道、布散精气而致水液失调，脏腑及周身失养。所以肺气虚的辨证要点大致有以下几方面：①咳嗽声低无力，喘息短气，声怯懒言，痰多清稀。②面色不荣，畏寒自汗，疲乏无力，易患外感，或脾气虚导致大肠传送无力而致便秘，虽有便意而大便难下伴汗出气短。③除上述肺经症状与全身表现外，多见舌质淡，苔薄白，脉虚或细弱。

肺气虚又可发展为肺阳虚，症状比前述更加严重，且有背寒怕冷，反复感冒等阳虚表现。如肺气虚与脾虚或肾虚同时存在，可出现浮肿、小便不利。

肺气虚证的治疗以补益肺气为主。肺虚咳喘可用补肺汤或人参胡桃汤；肺卫不足易感外邪可用玉屏风散；合并肺阳虚者可用保元汤。

feiqizhong

肺气肿 （emphysema） 见肺胀。

feiyan

肺炎 （pneumonia） 以发热、咳嗽、气急胸痛、咯吐浓痰或铁锈色痰为特征的感染性疾病，是呼吸系统常见病之一。一年四季均可发病，尤多见于冬春季。与中医古文献中的风温、肺热病相近似。清代陈平伯《外感温病篇》说：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风，或不恶风，必身热咳嗽烦渴……”；《素问》说：“肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒。舌上黄，身热，热争则喘咳，痛走胸膺痛，不得太息。”肺炎可直接发病，亦常继发于其他疾病。

病因病机 肺炎的病因是由风寒、风热等邪气，经口鼻入于肺，使肺气闭郁，失其宣散肃降功能所致。肺居上焦，主一身之表，外合皮毛。初起病在肺卫，常见恶寒或寒战、发热、咳嗽、气喘、头痛、全身痛等症。旋即因邪热入里，里热炽盛，炼液为痰，痰热阻肺，而致高热，烦渴，呼吸迫促，咳嗽频频，胸痛，痰涎增多，咯吐浓痰或铁锈色痰，婴幼儿多见鼻翼煽动。若病情进一步发展，可见面赤，高热，神昏，抽风；或正不胜邪而出现面色苍白，体温不升，汗出淋漓，四肢厥冷，脉微细欲绝，血压下降的危候。

肺炎的发病，与人体正气强弱有密切关系。如禀赋不足，抗邪能力弱，或在得传染病、慢性病后，遇气温骤降、受寒，或居处潮湿、过度疲劳、营养不良等均可导致肺卫防御机能减弱，外邪乘虚侵入而发病。冬令天气寒冷，初春乍暖还寒，温差较大，所以此病冬春季最为多见。

辨治 肺炎病变的重点在肺，基本病理变化为痰热阻肺。可分为以下证型辨证论治。①风寒犯肺。肺炎前驱期，邪尚在表。证见恶寒，发热无汗，咳嗽，

脉浮紧而数，舌质淡苔白腻。治宜解表宣肺，常用三拗汤合杏苏散加减。此型病程多较短暂。②风热犯肺。肺炎初起，邪热在肺。风热之邪入肺，或外感风寒入里化热。证见发热，不恶寒或微恶寒，无汗或少汗，咳嗽口干，脉浮滑数，舌边尖红，苔色薄白微黄。治宜辛凉解表，清肺化痰，常用银翘散合苇茎汤加减。肺热盛者，酌加黄芩、桑白皮、知母、鱼腥草，高热不退加生石膏。③痰热壅肺。为肺炎症状明显期。由于痰热互结，肺气不得宣散、肃降，故证见高热，面赤，汗出，口渴，呼吸迫促，胸痛，痰多，痰色黄质稠或痰中带血，或咯铁锈色痰，脉滑数，舌质红，舌苔黄腻，治宜泻热、化痰、宣肺，方用大剂量麻杏石甘汤合小陷胸汤加银花、连翘、黄芩、栀子、鱼腥草，喘甚加葶苈子、地龙，痰多加川贝、猴枣粉、竹沥，胸痛加郁金、桃仁、赤芍、丝瓜络，咯血加白茅根、茜草、侧柏炭。④肺胃热炽。气分热炽，熏灼津液，腑气壅滞。证见高热，口渴，出汗，大便秘结，腹胀满，嗜睡或神昏，咳嗽痰多，气促，脉洪大，舌质红，苔黄而干，或舌上起芒刺裂纹。治宜清热泻火，攻里通下，常用白虎汤合增液承气汤或小陷胸汤加减。大多数肺炎患者，在上述卫气阶段，经过正确的治疗，都能转危为安，逐渐痊愈。但部分患者，因邪热鸱张，乘虚内陷心包营分，或因正气不支，而致阳气欲脱的危候。

热入心营为邪热由肺内陷心营，为肺炎变症，相当于现代医学的脑部并发症。证见高热持续不退，呼吸迫促，咳吐血痰，神昏谵语，或热盛动风，而见抽搐，脉细数，舌质红绛（深红色），苔少或无苔。治疗亟宜清营泄热开窍。常用清营汤加减，犀牛角可用水牛角代。抽搐加羚角片、钩藤、地龙，喉中痰鸣加竹沥水，另用安宫牛黄丸化开服；兼见便秘者，宜用紫雪丹。有条件的可用清开灵或醒脑静注射液。正气虚脱，多见于年龄较大，体质素弱的患者。证见高热骤降，或起病体温即不升高，面色苍白，口唇紫绀，呼吸浅促，烦躁不安，大汗淋漓，四肢发冷，脉微细欲绝。相当于现代医学的重症肺炎并发心力衰竭和周围循环衰竭。治疗亟宜回阳固脱，常用生脉散合参附汤。汗出不止加山萸肉、牡蛎、龙骨。有条件的可使用生脉注射液或参附青注射液。经过抢救，阳复厥回之后，如邪热尚炽，应根据病情，酌用清热化痰等方法。如邪热不盛，以正虚为主者，则可参考恢复期用药。

肺炎恢复期，因长期高热，出汗，咳嗽，耗气伤阴，故多见气阴两虚之症，邪热虽已不占主要地位，却还残留未去，是为正虚邪恋。此际咳嗽咯痰，咯痰量减少，或仅有低热，手足心发热，疲乏无力，自汗，食欲减退，神倦，口干，舌红，脉细弱等症候。治宜清养肺胃为主，兼以清化痰热。可用竹叶石膏汤加减，继则以叶氏养胃汤，扶正为主。也有以脾肺气虚为主要表现，症见咳喘声低，倦怠乏力，不思饮食、舌淡脉弱者，治宜益气健脾，常用六君子汤加减。一般可在二周内完全康复。

年老体弱者患肺炎，特别是并发其他疾病者，病程多见迁延，肺部病灶不易吸收，病情易致反复，虽长期使用多种抗菌素、激素及中药清热化痰剂，亦难获效，终至气阴耗竭而死亡。因此对这类患者，一定要详察虚实，明确主次，辨证论治。如虽见发热，但无口干渴，烦躁，苔黄舌红，脉洪大等里热征象，面色苍白无华，自汗，舌质淡嫩，苔白腻水滑，脉虚细者，即为营虚卫弱。治宜补虚扶正，调和营卫，可用桂枝加龙骨牡蛎汤加减。平素体虚易感冒，卫外功能减弱者，可用玉屏风散。食少，便溏，短气，咳嗽，痰多，乏力，为脾肺气虚挟痰，气阴两虚，可用生脉饮合四君子汤。也有肺胃阴伤不复，邪热留恋不去，症见舌光剥无苔，咽干心烦，潮热盗汗者，常用沙参麦冬汤加味。这些扶正为主的治疗方法，可以逐渐地提高患者的免疫力，增强机体抗病能力，促进炎性病灶的吸收，有利于康复。

针灸对肺炎有一定辅助治疗作用，尤其在急救中可收迅捷的效果。取穴以针刺尺泽、列缺、肺俞为主，高热加曲池、合谷、大椎，痰多加丰隆、太渊，抽搐加行间、神门、照海，昏厥加中冲、内关、人中，阳虚面白、肢冷、汗出则灸关元、气海。

肺炎如经及时、正确的治疗，大都可以获愈。老年人及婴幼儿须加强观察、护理，警惕并发症的发生。患者须卧床休息，居室要清洁通风，但应避免直接风吹。多饮开水，饮食以流质为宜。高热时不可多盖衣被，以利散热。神昏、痰壅、呼吸迫促者可间断吸氧，并注意呼吸道痰涎的清理。

平时加强身体锻炼，寒冷季节适当减少户外活动，注意保暖，勤洗勤晒衣被，有助于增强体质，减少感冒，预防肺炎的发生。

feiyinxuzheng

肺阴虚证 （Deficiency of Lung Yin） 肺阴亏损所引起，临床以干咳、痰少而黏、潮热、盗汗、颧红为主要表现的证候。常见于咳嗽、失音、咳血、肺痨、肺痿、热病后期，以及西医的支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺结核等疾病。凡肺燥伤阴，或虚热内生，耗劫肺阴，均可成为肺阴虚证。肺阴虚又

常累及肾阴，而致肺肾阴虚。

肺阴虚的病因病机有内外两个方面，外因为感受燥热邪气，燥热化火，耗伤肺津，肺燥伤阴而致；内因则由于久咳伤肺，或痨虫袭肺，或肾阴不足，肺失滋润而致肺阴虚证。

肺阴虚证的辨证要点是：干咳无痰或痰少而黏，甚或痰中带血。伴有潮热、盗汗、颧红、消瘦、五心烦热、大便干、小便少、舌红少津、脉细数。肺阴虚证见于肺痨病，除上述症状外，尚可见胸痛，痰中带血。肺阴虚证见于失音者，必兼有咽喉干痒，呛咳气逆，声音嘶哑，甚至喉闭，声音欲出不能。见于咳血，常表现为痰中带血，或反复咳血。

肺阴虚证的治疗以养阴润肺为主，常用养阴清肺汤或百合固金汤之类。肺与肾为金水相生的母子关系，肺阴虚证失于治疗，常母病及子，累于肾阴，出现肺肾阴虚证。肺阴虚为导致肺肾虚的原因之一。肺肾阴虚除肺阴虚表现外，常兼见腰膝酸软、耳鸣等症，治疗可采用麦味地黄汤之类。

feiyong

肺痈 （suppurative Lung disease） 肺内发生痈疡而咳吐脓血的病证。临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为主要特征。多由邪热犯肺，蕴结不解所致。属内痈（发生于肺腑或胸、腹腔内的痈肿）之一。

汉代《金匮要略》记载了肺痈的病因、病机、临床特征和治疗方剂。唐代医书在此基础上又增加了许多新的治疗方剂，如《千金要方》的苇茎汤和《外台秘要》的桔梗汤，延用至今。宋以后一些外科书籍也论及肺痈，如《外科精义》及《外科正宗》对此病均有详细的记载，《寿世保元》提出令患者口嚼生黄豆，如不觉豆之气味，即为肺痈的诊断方法。清代《医门法律》主张治肺痈应“清肺热，救肺气”。

西医的肺脓肿、肺坏疽、支气管扩张继发感染等疾病，均可参照肺痈进行辨证施治。

病因病机 肺痈主要由邪热犯肺，蕴结不解所致，也有因风寒袭肺，郁而化热，痰热蕴肺，或嗜酒太过，恣食肥甘，以致湿热内盛，成为化脓成痈的内在因素。因邪热郁肺，蒸液成痰，血滞为瘀，痰热与瘀血互结，酿而成痈，血败肉腐化脓，溃后方见阴伤气耗之象，所以成痈化脓的病理基础主要是热壅血瘀。

辨治 肺痈总属实热证候，为热毒瘀结在肺，成痈酿脓，故发病急，病程短，邪盛证实。临床按病程的先后可分为4个阶段，即初期、成痈期、溃脓期、恢复期。除恢复期外，其治疗以祛邪为主要原则。脓未成应着重清肺消痈，脓已成需排脓解毒，具体处理可根据各个病期，分别施治。①初期。风热之邪袭表犯肺，以致卫表失和，肺失清肃。证见恶寒发热，咳嗽，咯白色黏痰，痰量由少渐多，胸痛，呼吸不利，舌苔薄黄，脉浮滑数。治宜清肺解表，用银翘散加减。②成痈期。邪热壅肺，蒸液成痰，气分热毒浸淫气血，热伤血脉，血为之凝滞，热壅血瘀，酿而成痈。证见身热转甚，时时振寒，继则壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，胸满作痛，转侧不利，咯吐浊痰，呈黄绿色，有腥味，口干咽燥，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清肺解毒、化瘀消痈，用《千金》苇茎汤合如金解毒散加减。③溃脓期。痰热与瘀血壅阻肺络，血败肉腐，化为痈脓。证见咯吐大量脓血痰，或如米粥，腥臭异常，胸中烦满而痛，甚则喘不能卧，身热面赤，烦渴喜饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数或数实。治宜排脓解毒，用加味桔梗汤为主方。现代临床应用大剂量鱼腥草、金荞麦，有显著的祛痰排脓抗炎作用，可单用，也可加入复方中使用。④恢复期。脓疡内溃外泄后，邪毒渐尽，病情趋向好转，但正虚邪恋，阴伤气耗。证见身热渐退，或有低热，咳减，痰转清稀，臭味也减，胸胁隐痛，气短，自汗，盗汗，心烦，口干，咽燥，面色不华，精神萎靡，舌质红或淡红，苔薄，脉细或细数无力。治宜养阴补肺，用沙参清肺汤为主方。

治疗肺痈不宜过早应用补益收敛之品，以免邪壅不去，反致喘咳胸痛诸证益甚。肺痈溃脓期是病情顺逆的转折点，顺证见溃后语声清朗，脓血稀而见少，臭味转淡，饮食知味，胸胁少痛，不发热，坐卧如常，脉象缓滑；逆证则见溃后音哑无力，脓血如败卤，腥臭异常，气喘，鼻煽，胸痛，坐卧不安，饮食少进，身热不退，颧红，指甲青紫带弯，脉短涩或弦急。

在护理方面，溃脓期可根据肺部脓疡的病位，予以体位引流。患者饮食宜清淡，不宜过咸，多食蔬菜水果，禁食辛辣发物，如辣椒、葱、姜、虾、蟹等，并戒除烟酒。若发热者，可予半流质饮食，每天可用薏米煨粥食之，并取鲜芦根煎汤代茶。

feizhang

肺胀 （Lung Distension） 以肺气胀满，不能敛降为主要特征的肺系病证。临床表现可见胸部膨满，胀闷如塞，喘咳上气，痰多，甚则肢体浮肿等症。

肺胀的病名首见于《内经》。汉代《金匮要略》

描述此病的主证是“咳而上气”，并出其方治。隋代《诸病源候论》记载此病的发病机理是由于肺气本虚，复为邪所乘。后世医籍多将此病附载于肺痿、肺痈之后，有时亦散见于痰饮、喘促、咳嗽等门，在认识上不断有所发展，如《丹溪心法》提示此病的病理因素主要是痰、瘀阻碍肺气所致。《张氏医通》认为此病实证居多，而《证治汇补》则认为此病有虚有实，气散而胀者，宜补肺，气逆而胀者，宜降气，说明对肺胀应分虚实辨证施治。根据此病的临床特点，凡慢性咳喘而有胸闷胀满者，如西医的慢性气管炎合并肺气肿、肺原性心脏病、肺性脑病等，均可参考此病辨证论治。

病因病机　此病的发生，多因久病肺虚痰阻所致，常因感受外邪诱发使病情加剧。其病情变化往往由肺影响及脾，使脾失健运，导致肺脾两虚，亦可肺虚及肾，肾不纳气，致使气喘日益加重。且肺与心脉相通，肺虚治节失职，久则病及于心。病理因素主要为痰浊水饮与瘀血兼见，交相为患。一般早期以痰浊为主，渐至痰瘀并见，终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。

辨治　此病总属本虚标实，感邪时偏于标实，平时偏于本虚。偏实者须分清风寒、风热、痰浊（水饮）、痰热，偏虚者当区别气（阳）虚、阴虚的不同。标实者根据病邪的性质，分别采用祛邪宣肺（辛温或辛凉）、降气化痰（温化或清化）、温阳利水，甚或开窍、熄风、止血等法。本虚者，当以补养心肺、健脾益肾为主。正气欲脱时则应扶正固脱。

此病常见证型有：①气虚痰壅。证见咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫，短气喘息，遇劳加重，畏风，易汗出，中脘痞闷，纳食减少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔薄腻或浊腻，脉小滑。治宜化痰降气、健脾益肺，用苏子降气汤、三子养亲汤、六君子汤加减。若痰饮久蓄，由外感风寒而诱发，恶寒发热，喘咳痰多，背冷，舌苔白，脉弦紧，是为表寒里饮，用小青龙汤；兼见不汗出而烦躁者，加石膏。②痰热郁肺。证见咳逆喘息气粗，烦躁，胸闷，痰黄或白，黏稠难咯，或身热微恶寒，有汗不多，溲黄便干，口渴，舌质红，苔黄或黄腻，脉数或滑数。治宜清肺化痰、降逆平喘，用越婢加半夏汤合桑白皮汤加减。③痰蒙心窍。证见神志恍惚，谵妄，烦躁不安，表情淡漠，嗜睡，昏迷，咳逆喘促，或伴见肢体瞤动，抽搐，苔白腻或淡黄腻，舌暗红或淡紫，脉细滑数。治宜涤痰开窍熄风，用涤痰汤加减，另服安宫牛黄丸或至宝丹。抽搐者加钩藤、全蝎，另服羚羊角粉；血瘀明显，唇甲紫绀者加丹参、红花、桃仁；如皮肤黏膜出血、咯血、便血色鲜者，加水牛角、生地、丹皮、紫珠草等。④肺肾气虚。证见呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷，心悸，形寒，汗出，舌淡或紫黯，脉沉细数无力，或有结代。治宜补肺纳肾、降气平喘，用平喘固本汤合补肺汤加减。若肺虚有寒，怕冷，舌质淡，可加肉桂、干姜、钟乳石；兼有阴伤，低热，舌红少苔加麦冬、生地、玉竹；气虚瘀阻，颈脉动甚，面唇紫绀明显，加当归、丹参、桃仁、红花；如见面色苍白，冷汗出，喘息，肢凉，脉微，喘脱危象，急用参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹。⑤阳虚水泛。证见面浮肢肿，甚则周身悉肿，腹胀满，心悸，喘咳，咯痰清稀，中脘痞闷，纳食减少，小便量少，怕冷，面唇青紫，舌胖质黯，苔白滑，脉沉细。治宜温肾健脾、化饮利水，用真武汤合五苓散加减。

肺胀的预后和转归与患者的体质、年龄、病程以及治疗是否及时有密切关系。因此病多属渐积而成，病程缠绵，经常反复发作，难以根治；老年患者发病后又未及时控制，极易发生变端。如见气不摄血，咳吐泡沫血痰，或吐血、便血；或痰迷心窍，肝风内动，谵妄昏迷，震颤，抽搐；或见张口喘气，神昏冷汗，肢冷，脉微欲绝者，乃阳气欲脱之危候，预后不良。

此病的预防应重视原发病的治疗，防止感冒。尤其秋冬季节气候变化之际，需避风寒，适寒温，节饮食。吸烟者应戒烟，有水肿者应进低盐或无盐饮食。

feizi

痱子　(prickly heat)　常见于夏秋季节的炎症性皮肤病。又称热痱、痤痱疮。婴幼儿及肥胖人易患。相当于西医的夏季皮炎，多因暑热熏蒸，皮肤汗出不畅而成。

常出现在头面、颈项、胸背、腋窝、腹股沟等处，其特征为许多针头大小的丘疹或丘疱疹，排列密集而不融合，轻度灼热，瘙痒刺痛。天气闷热时可成批发出，凉爽时即消散脱皮。治宜清暑解毒，方用五味清毒饮加减。外治用六一散 30 克、枯矾 10 克研成细末，外扑；或用新鲜苦瓜经消毒后外搽。饮食宜清淡，多吃蔬菜水果，少吃肥甘厚味及辛辣刺激性食物。保持皮肤清洁。

fenci

粉刺　(acne)　发生于面部、胸背部等处毛囊和皮脂腺的一种慢性炎症。因所生丘疹如刺，能挤出白色碎米样粉汁，故名。好发于青春期男女，成年男

子也可发病，有一定自愈倾向。相当于西医的痤疮。

此病在隋代《诸病源候论》中称面疮。明代《外科正宗》中定名为粉刺。清代《医宗金鉴》认为此病由肺经血热所致。

粉刺多因肺经风热熏蒸皮肤而成；或由于过食辛辣油腻之品，生湿生热，阻于皮肤所致；或脾失健运，水湿内停，日久化痰，湿郁化热，湿热挟痰，凝滞皮肤而生。

粉刺为毛囊性丘疹，临床常见有两种：①黑头粉刺，又称开放性粉刺，在扩大的毛孔中有明显的小黑点，与皮面平行，或略高于皮面，用手指挤压，有小米或米粒样白色脂栓排出，顶端黑色是色素沉着所致。②白头粉刺，又称封闭性粉刺，为灰白色轻度高起的针尖到针头大的小丘疹，不易看到毛囊口，挑破皮肤方能挤出脂栓，没有色素沉着。以上两种，均可发生小脓疱，周围色红，破溃痊愈，遗留暂时的色素沉着和轻度凹陷的疤痕。有的形成结节、脓肿、囊肿及疤痕等多种形态的损害；有的破溃后形成多个窦道和疤痕，严重者呈橘皮脸。自觉稍有瘙痒和疼痛，病程数年或10多年。

粉刺的临床辨证有3种证型：①肺经风热。证见皮疹潮红、发热、肿痛，或有脓疮、苔薄黄、舌质红、脉细数等。治宜疏风宣肺清热，用枇杷清肺饮加减。②肠胃湿热。证见皮疹红肿疼痛，伴有便秘溲赤、纳呆腹胀、苔黄腻、脉细数等。治宜清热化湿通腑，用茵陈蒿汤加减。③脾失健运。皮疹以结节、囊肿为主，或伴有纳呆、便溏、神疲乏力、苔薄白、脉濡滑等症状。治宜健脾化湿、化痰软坚，用参苓白术散合海藻玉壶汤加减。外治可用颠倒散洗剂或痤疮洗剂外搽，每日3～5次。护理应注意：经常用温水、硼酸肥皂洗涤；禁止用手挤压皮疹；少食油腻、辛辣食物，多吃新鲜蔬菜、水果。

feng

风 （Wind） 中医病因学概念，又称风邪。风邪致病有外因和内因之分。外风本指自然界中因空气流动而形成的一种气候或环境状态，为春季的主气，属六气之一（见气）。但这种气候或环境状态能使正气虚弱或体质易感的人发生疾病，对这些人来说，外风便成为致病因素，属六淫之一。内风则指由多种原因引致的体内阳气亢逆变动所形成的病理状态，与肝的病变密切相关。外风与内风虽有区别，但在临床上都有发病迅速、变化多端的特点。

风虽属春季之主气，但四季皆有，故外风致病无季节性；又因寒、湿、燥、热（火）等邪多依附于风而侵犯人体，或风与体内痰、湿相结合致病。如外感风寒、风热、风湿、风寒湿痹等。所以，外风常为外邪致病的先导，是六淫病邪中的主要致病因素，故有“风者，百病之始也”，“风者，百病之长也”之说。外风属阳邪，其性轻扬开泄，具有升发、向上、向外的特点，故常伤及人体的上部（头面）、阳经和肌表，使皮毛腠理开泄，出现头痛、出汗、恶风等症状。外风还具有善行数变的特性，故致病后病位游移，行无定处，如风痹（行痹）呈游走性关节疼痛；皮肤风疹来势急剧，其痒难忍，但有时去也迅速，消退后常不留痕迹。外风所致病证较多，应依据其症状和体征来确定所侵犯的人体部位，以及兼挟的其他邪气（或性质）。在临床上最常见的是外风兼挟寒或热邪，侵犯人体肺卫，产生发热、头项疼痛、恶风、畏寒、咳嗽等症状，俗称伤风、感冒。对外风所致病证的治疗总以祛风为主，同时兼治其他邪气，如风寒感冒用辛温解表的方法，风热感冒用辛凉解表的方法。

内风大多由肝脏功能失调所致，故又称肝风内动。与外风所致病证不同，内风致病的病理状态在临床上可出现眩晕、抽搐、痉挛、颤抖、蠕动、口眼㖞斜，甚至角弓反张、颈项强直等肢体异常运动的症状，古人因此而类比为风。内风证的产生有多种原因，主要有肝阳化风、热极生风、阴虚风动和血虚生风等，引致体内阳气亢逆变动而形成。肝阳化风多由于情志不遂，或饮食不节、恣酒纵欲等，致肝气不能疏泄，郁而化火，或水不涵木，肝阳上亢，阴不制阳，肝之阳气升而无制，亢盛而化风，上升巅顶或横窜脉络，从而导致卒倒昏不知人，又称为“中风”（与西医的脑血管病大体相同）。热极生风多在急性热病的极期，由于热邪炽盛，燔灼肝经，阳热亢盛而化为内风，出现神昏、抽搐等症。阴虚风动多见于热性病的后期，或严重的汗、吐、泻之后，此时阴液枯竭，肝所主的筋脉无以濡养，临床可见筋挛肉瞤、手足蠕动等症。血虚生风多由于生血不足或失血过多，肝藏血不足，筋脉失养，虚风内动，临床可见肢体麻木不仁、筋肉跳动，甚至手足拘挛不伸等症。诊断内风证候，应依据其各自的临床症状与体征进行。治疗应针对各自的病因，如肝阳化风者宜平肝熄风，热极生风者宜清热熄风，阴虚风动者宜育阴熄风，血虚生风者宜养血熄风。

fengchi

风池 （Fengchi） 常用针灸穴位。属足少阳胆经。因其位于头部主要受风之处，凹形似池，故

名。国际标准代号为 GB20。

定位　胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中。

取穴　乳突内侧，项大筋的外侧凹陷中，平风府穴。

刺灸法　针尖向对侧目内眦方向刺入 1～1.5 寸；可灸。

功用　疏风解热。

主治　感冒，头痛，眩晕，口眼歪斜。

fenghan shufeizheng

风寒束肺证　(Invasion of Lung by Wind and Cold)　风寒外邪侵袭于肺而致肺气失于宣降所造成，临床以咳嗽、痰稀色白、鼻塞、流清涕、恶风寒为主要表现的证候。常见于感冒、咳嗽、哮喘、失音，以及西医的急性支气管炎等疾病。

风寒外邪侵袭肺卫皮毛，影响肺主宣发肃降的生理功能，即可导致风寒束肺证。肺主气、司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，易受外邪侵袭而发病。风寒犯肺途径有二：一是从鼻窍而入；二是由皮毛而入，即所谓从其合而达肺。

风寒束肺的临床表现，轻症只有咳嗽白痰、鼻塞流涕、头痛等症状，典型者并见发热、恶寒、无汗、关节疼痛或痰多喘促等表现。由于外受风寒，肺卫闭实，毛孔紧闭，肌肤失于温煦而恶寒身痛；卫阳被遏，体内阳气不得发越，以致出现发热无汗；风寒外闭肌表，内郁肺气，肺气失宣则上逆而为咳、喘。如邪实气壅，肺气不能宣降，又可见喘促、鼻痖（小儿常见）、胸闷等肺闭喘嗽症候，为风寒束肺进一步发展的结果。

风寒束肺为邪在肺卫阶段，治疗当驱散外邪。常用疏风散寒、宣肺解表法，轻者宜用杏苏散，重者用麻黄汤。

fengre fanfeizheng

风热犯肺证　(Attack of Lung by Wind and Heat)　风热侵袭于肺而致肺失清肃所造成，临床以咳嗽、痰稠色黄与风热表证共见为主要表现的证候。常见于感冒、咳嗽、哮喘、失音，以及西医的急慢性支气管炎等疾病。

风热之邪侵袭肺卫，影响肺主宣发肃降的生理功能，即可导致风热犯肺证。肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合于皮毛，肺叶娇嫩，通过口鼻与外界相通，易受外邪侵袭，不耐寒热。风热之邪犯肺途径有二：一是从鼻窍而入；二是从皮毛而入，即从其合而达肺。

风热犯肺的临床表现为，轻症只有咳嗽痰黄、发热、微恶风寒、鼻塞流浊涕、口干欲饮、咽痛等症状。风热为阳邪，易伤阴耗津，故发热重、恶寒轻，口渴欲饮。其窍为风热所壅，则鼻塞流浊涕；肺失清肃则咳嗽痰黄；风热上犯于咽喉则咽痛。风热犯肺，其症重者可致邪热内迫，肺热内郁，肺气上逆，出现咳喘气粗，甚则鼻煽，汗出，痰黄而黏，此为风热犯肺进一步发展而成之热邪壅肺证。

风热犯肺为邪在肺卫阶段，治当疏风散热，清肺解表，宜用桑菊饮加减。

fengzhen

风疹　(rubella)　发热、咳嗽、疹点细小淡红、耳后及枕部淋巴结肿大为特征的儿科疾病。又称风痧。常流行于冬春季节，多见于 5 岁以下的幼儿，成年人也偶有发生。预后良好，恢复较快。治疗以祛风散热为主。

风疹须与麻疹、猩红热、幼儿急疹、药疹等相鉴别。风疹与幼儿急疹、药疹有相似之处，但幼儿急疹多见于哺乳期婴儿，发热 2～5 日，退热时才见皮疹；药疹无咳嗽、流涕等肺卫症状；麻疹口腔内有特殊的麻疹黏膜斑；猩红热多见杨梅舌、咽喉肿烂。

引起风疹的病因为风热时邪，由口鼻而入，郁于肺卫，蕴于肌腠，与气血相搏，发于皮肤所致。轻证仅有病邪在表的症状，少数重证可内传入里，出现气营两燔的症状。

风疹辨证属邪郁肺卫者，证见发热怕风、喷嚏流涕，伴轻微咳嗽、纳呆神倦，疹色浅红，分布均匀。治宜疏风清热，常以银翘散为主方。属邪热炽盛者，证见高热口渴，心烦不宁，疹色鲜红或紫暗，疹点较密，小便黄少，舌质红，舌苔黄糙，脉洪数。治宜清热解毒，常用透疹凉血汤为主方。

此病在发热期间须卧床休息，饮食以流质为宜。隔离应至疹后 5 天。

fuzheng quxie

扶正祛邪　(strengthening body resistance to dispel pathogenic factors)　扶助正气，祛除病邪，是指导临床治疗的重要原则。从某种意义上讲，疾病过程就是正气与邪气相互斗争、彼此消长的一个过程。如正气渐盛，邪气渐衰，疾病都会向好的方向发展；反之，正气渐衰，邪气渐盛，疾病都会恶化。因此治疗时，须扶助正气，祛除邪气，促进疾病痊愈。《内经》中说："虚则补之，实则泻之。"正气不足的疾病为虚证，虚证须用补法，所以补法即有扶正

的作用。邪气偏盛的疾病为实证，实证须用泻法，所以泻法即有祛邪的作用。扶正与祛邪的方法除使用药物外，针灸、按摩、拔罐、熏洗等外治法以及气功、体育锻炼等也有扶正与祛邪的作用。

扶正与祛邪是作用相反的两种方法，但目的都是要使机体恢复健康，所以二者有时相辅相成，相互为用。扶正使正气加强，有助于机体抗御和祛除病邪；祛邪能够排除病邪的侵害和干扰，使邪去正安，有利于保存和恢复正气。根据机体内正邪两方消长盛衰的情况，扶正祛邪法则分别有扶正、祛邪、扶正与祛邪并用、先祛邪后扶正、先扶正后祛邪。

扶正　适用于正气不足的虚证，如产后血亏，则用补血法为主治疗。同样，阴虚、阳虚、气虚等病证，则用补阴、补阳、补气等法治疗。

祛邪　适用于邪实为主，而正气未衰的实证。如感冒初期，表邪盛者，宜发汗解表；邪在肠胃下部，热邪与肠中糟粕互结，则应采用下法；内有实热实火，宜用清热泻火之法；湿证宜化湿利湿；热痰宜清热化痰；血瘀宜活血化瘀等。

扶正与祛邪并用　适用于正虚邪实的病证。在老年性疾病、妇科疾病，以及一些慢性疾病中用之最广。具体运用时，还须分清正虚为主，还是邪实为主。正虚较急重的，扶正为主兼顾祛邪；而邪实较急重的，则祛邪为主兼顾扶正。总之，要做到既扶正又祛邪，祛邪而不伤正。

先祛邪后扶正　适用于虽然邪盛正虚，但正气尚能耐攻，或同时兼顾扶正反会助邪的病证。应遵循先祛其邪，邪气衰退，后扶其正的原则。如瘀血所致的崩漏证，瘀血不去，则崩漏难止，故应先用活血祛瘀法，然后再用补血法。

先扶正后祛邪　适用于正虚邪实，以正虚为主的病人，同时，因正气过于虚弱，如扶正兼以攻邪，则反而更伤正气，故应遵循先扶其正，正气恢复后，再祛其邪气的原则。如水肿鼓胀的病人，因正气太虚弱，不宜攻水，应先健脾益气扶正，使正气得到一定恢复之时，再用攻水法治疗。

fufa

服法　(administration of TCD)　服用中药所应遵循的方法和注意事项，对确保疗效和防止副作用有直接关系。

服药温度　汤剂一般宜温服，但热证用寒药宜冷服，寒证用热药宜热服。若用从治法时，则热药宜冷服，凉药宜热服。发散风寒药宜热服，并多饮开水或药后进热粥以助汗出。滋补温养药宜温服，以利消化吸收。丸剂、散剂除特殊规定外，一般用温开水送服。

服药时间　根据病情和药性而定。补益剂和病在下者，一般宜饭前服，驱虫药和泻下药大多空腹服，以便迅速进入肠内充分发挥疗效。对胃肠刺激性较大的药宜饭后服。安神药宜睡前半小时至1小时服。截疟药于发病前2～3小时服。其他药一般宜饭后服。无论饭前、饭后服药都应略有间隔（约1～2小时）。

服药次数　每剂中药通常分早、中、晚三次服用。病缓者可上、下午各服一次。病重、病急者可每隔4小时左右服一次，昼夜不停，使药力持续。病在上部者，宜少量多次分服；病在下部者，宜一次顿服。咽喉疾患宜缓慢频服。服用发汗药、泻下药时，以得汗或得下为度，适可而止。

特殊服法　呕吐患者，若服汤药易吐，可先饮姜汁少许，或药中加适量生姜汁。亦可采取少量频服的方法。神昏口噤患者，可用通关散搐鼻得嚏，或以乌梅擦牙，待开噤后，将药汁缓缓灌下，也可用鼻饲法灌服。胃气虚弱、闻药欲吐时，可在鼻上涂少许醋，或药汁中加少量食糖、蜂蜜，矫味后服，或煎浓汁少量频服。

fuling

茯苓　(*fuling*)　常用利水渗湿药。别名茯灵、白茯苓、云苓。始载于《神农本草经》。为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* 的干燥菌核。古人以其为松之神灵之气伏结而成，故名。

产地和性状　茯苓多寄生于松科植物赤松或马尾松等树根上。主产于云南、安徽、湖北、河南、四川等地。云南出产的品质佳，习称云苓；安徽出产量大，习称安苓。茯苓个体呈类球形、椭圆形或不规则的块状。大小不一，外皮薄而粗糙，棕褐色或黑褐色，有明显隆起的皱纹。体重，质坚实，不易破裂，断面不平，呈颗粒状，现棱角，有的具裂隙或中间抱有松根。断面外层淡棕色，内部白色，少数淡红色（见图）。无臭，味淡，嚼之粘牙。

茯苓药材

性味和功用　茯苓味甘、淡，性平。归心、脾、肾经。功用利水渗湿，健脾补中、宁心安神。主治小便不利、水肿胀满、痰饮眩悸、脾虚食少便溏、惊悸失眠等证。

成分和药理　茯苓主要含β-茯苓聚糖以及三萜类化合物茯苓酸、块苓酸及麦角甾醇、胆碱、组氨酸、卵磷脂、β-茯苓聚糖分解酶、钾盐和钙等。茯苓醇提物及醇浸剂能产生缓慢而持久的利尿作用，并促进钠、氯、钾等的排泄。茯苓多糖具有免疫增强作用，表现为能显著提高动物腹腔巨噬细胞吞噬百分率及吞噬指数，对抗抑制巨噬细胞功能的免疫抑制剂并增强细胞免疫反应，从而具有抗肿瘤作用。茯苓对平滑肌有直接松弛作用，并能抑制胃溃疡，降低胃液分泌及胃酸含量；对肝损伤起保护作用，能明显降低谷丙转氨酶活性，防止肝细胞坏死。此外，茯苓还有镇静、降血糖及一定的抗菌作用。

应用和禁忌　凡膀胱气化不利、水湿停滞所致的小便不利、水肿胀满，常与桂枝、白术、猪苓等同用；对脾虚湿阻的痰饮头眩、心悸咳嗽，当配桂枝、白术、甘草；而脾肾阳虚、寒湿内盛导致的眩晕心悸，振振欲仆地，则与附子、干姜、白术相配；治疗脾虚湿困、神倦食少、大便溏泻，用茯苓与党参、山药、砂仁等药伍用；如治心脾两亏、气血不足所致的惊悸失眠，配伍党参、当归、酸枣仁等药；若属心肾不交之盗汗健忘，惊悸失眠等症，可伍用龙齿、菖蒲、远志等以治。现代临床广泛应用茯苓治疗癌症后期的综合治疗，还可用于心源性及肾源性水肿、神经衰弱、消化不良腹泻等病。内服煎剂用量10～15克。虚寒精滑者慎用。

fumai

浮脉　(floating pulse)　手指轻按即得，重按稍弱的脉象。特点是脉搏显现部位表浅。浮脉主要主表证，按之感觉有力的为表实证；按之感觉无力的属表虚证。浮脉也主虚证。浮脉主表证，反映病邪处在经脉肌表部位，外邪侵袭肌表，卫气与之相争，脉气鼓动于外，因此脉浮而有力。内伤久病体虚也可出现浮脉，但浮大无力，多为气虚血脱的重证，属虚脉一类，不可误作外感表证。正常人因形体瘦弱，桡动脉浅露皮下，举指即得，常似浮脉，不可作为病脉看待。在外感发热或热病初起时，因散热的需要，机体调节使外周血管扩张，血管阻力下降，心率加快而心输出血量相应增加等，常可造成浮脉。浮脉常见于感冒初起，亦可见于急性肾炎水肿（风水）、急性支气管炎和某些传染病初期。使用异丙基肾上腺素等药物，造成血管扩张、血管阻力降低时，亦可呈现浮脉。浮脉与紧脉相兼为表寒证，见恶寒发热、身痛无汗；与数脉相兼为表热证，以发热为主，见有咽痛、口渴、苔薄白而干等；与滑脉相兼，为表证夹有痰湿者，可见恶寒发热，呕恶腹痛等，亦可呈表证而有咳嗽、痰白量多等症。浮脉作为脉位轻浅的一类脉象，必须与洪脉、濡脉、芤脉相鉴别。洪脉轻取即得，脉形宽大，脉搏充实有力，但脉去骤然，呈来盛去衰之象，主外感热病、邪热亢盛之证，常见于急性传染病及细菌感染高热等病。洪脉与浮脉在浮取时脉体均清晰，其区别是洪脉应指力量常大于浮脉，在中取时脉力并不减弱，反较浮取时增强；而浮脉轻取有力，稍重按（中、沉取）则脉力减弱。濡脉以细软无力，轻取即得，稍按脉力微弱为特点，实际上是浮、细、虚三种脉象的复合脉，主病以湿、虚为多，可见于胃肠型感冒、急性胃肠炎等。芤脉则以轻取即得，脉体大而应指无力，按之空虚为特征（浮大中空），但其脉体尚有一定硬度呈微弦之象（如按葱管）。芤脉是出血过程中的一过性脉象，主病以出血及阴津损伤为主。芤脉的中空指感明显，脉管硬度较浮脉为大；而浮脉无中空指感，脉管较软。浮脉与沉脉在脉位变化上恰好相反，浮脉轻取即得，重按稍弱；沉脉重取始得，轻取不应，容易鉴别。

Furen Liangfang Daquan

《妇人良方大全》　(*Complete Collection of Prescriptions for Women*)　中国现存最早、具有系统性的妇产科专著。又名《妇人大全良方》，简称《妇人良方》。24卷。宋代陈自明著。成书于嘉熙元年（1237）。作者鉴于前人虽有妇产科著述，但纲领散漫，而所选病症又不够齐备，影响专科医生进一步深入提高。为了达到“纲领节目，灿然可观……随索随见，随试随愈”，更切于临证实际需求，陈氏博览群书，搜集并辑取宋以前有关妇产科著作之学术理论与经验效方，力求在前人基础上“补其偏而会其全，聚于散而敛于约”。

原书分为八门，其顺序为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后。每门分列若干篇论，总计约266论，论后介绍方药主治（共1 118方），“论”和“方”的收选，大多“采摭诸家之善，附以家传经验方”。陈氏论述诸病，着重概括受病之由，阐述证候特色，并能将辨病论治和辨证论治相结合。书中附有作者医案，可供临床借鉴参考。此书选方不以贵贱分，突出一个“效”字。还注意吸取一些民间验方与中草药的治疗经验，进一步加强此书的实用价值。

《妇人良方》流传很广，并有一定的国际影响。历代版本较多，国内所见约有30余种（包括日本刻本数种），其中保持原著面貌的版本则以元代勤有书

堂刊本（约刊于1271～1368）为代表。第二类版本是在原著内容基础上有所补充者，如明代熊宗立整理本（刊于正统五年，名“正统本”）中标明“补遗”者，即熊氏所增。第三类版本系将原著大量删节，另外增补内容编成者，如明代薛己《校注妇人良方》将陈氏原著大幅度删增，补入一些方剂和个人医案，对后世亦有深广的影响。

《妇人良方》是古代有代表性的妇产科著作，明清时期的妇产科专著，大多参阅选辑此书内容。此书已有排印本、校释本和点校本。

fu-you shiyang

妇幼食养 （health preserving with proper diet for women and children） 针对妇女不同时期的生理特点及特殊需求以及小儿发育成长的需要，合理调配饮食使之得到满足的养生方法。

女性因有月经、妊娠、产育等生理阶段，在饮食养生时，除应符合食养的一般要求外，还应根据妇女各个阶段的生理特点，确定相应的食养原则。

经期食养 妇女月经生理主要关系到肾、肝、脾三脏，及精、气、血。在饮食调养上，宜以补肾健脾、养血疏肝为原则。青春期少女肾中精气初盛，机体发育尚未完全成熟，应以补肾益精为主，可选用海参、麻雀肉、乌骨鸡、冬虫夏草、乌贼鱼、枸杞子、淡菜等，膳食如海参羊肉汤、枸杞炖乌鸡、淡菜炖麻雀等。

肝主藏血、主疏泄，下注血海而为月经。中年妇女，因经、孕、产、乳，数伤于血，而致肝失所养，肝气易于郁结，因此在经期前宜疏肝为主，经期后宜养肝为主。疏肝解郁的食物有陈皮、砂仁、玫瑰花、白梅花、茉莉花、麦芽、薄荷、佛手、柚等，可配制成陈皮兔、薄荷茶、陈皮粥、玫瑰花茶、茉莉花茶等。补养肝血的食物有乌贼鱼、阿胶、海参、猪肝、红枣、芝麻、枸杞、木耳等，可制成乌贼鱼炖乌鸡、阿胶枸杞膏、红烧海参、猪肝大枣汤、红枣粥等膳食。虽然月经是正常的生理现象，但毕竟每次月经失血总量约 50～80 毫升，所以在经期的保健饮食中，可增加补血的食物，如胡萝卜、红苋菜、菠菜、大枣、桂圆、蛋类、虾皮、猪肝、贝类、奶制品、豆制品等，膳食如芝麻肝、木耳红枣羹、糖渍红枣、首乌煮鸡蛋、炒苋菜、桂圆红枣粥等。此外，经血遇热则行、遇寒则凝，所以经期应忌食生冷或寒性食物，如螃蟹、海螺、蚌肉、冰镇冷饮等，以及辛辣刺激食物如辣椒、大葱、韭菜、肉桂、干姜等。

妊娠期食养 饮食调养对妊娠期妇女具有非常重要的意义。由于妊娠母体脏腑经络之血注于冲任经脉，以养胎元，故此期妇女多表现为阴虚阳亢状态，应进食甘平、甘凉补益食物，避免食用辛辣、腥膻之品。妊娠初期出现恶心、呕吐、食欲不振等妊娠反应者，可进食健脾、和胃、理气类食物，如山药、山楂、大枣、茯苓、紫苏叶、生姜、砂仁、莲子、白术等。膳食如白术鲫鱼粥、佛手姜汤、姜汁甘蔗露、山楂糕等。不宜吃油腻、带腥味或过甜的食物。怀孕早期胎儿尚未形成，易致胎动而坠，可选用一些补肾安胎的食物，如胡桃仁、山药、栗子、鹌鹑、莲子、鸡肉、海参等，膳食如海参炖肉、枸杞山药炖鸡、胡桃粥、莲栗糕等。

妊娠后期，由于胎儿逐渐长大，影响母体气机升降，少食胀气和涩肠类食物。为了保证母子健康，必须注意孕期的饮食营养，选用一些健脾养血的食物，如山药、党参、大枣、核桃仁、阿胶、乌贼鱼、桑椹、桂圆、豆制品、乳制品、蛋类、鱼类、芝麻、猪肝、海参、虾、鸡等，膳食如淮药芝麻糊、地黄乌骨鸡、枸杞蛋汤、阿胶炖肉、黄精烧海参等。孕期饮食禁忌主要为活血类食物、滑利类食物、大辛大热类食物以及烟、酒等。

产后食养 妇女产后具有气血虚弱、瘀血内阻，多虚多瘀的生理特点，产后食养宜以补益气血、活血化瘀为原则，在应用时要根据产妇的具体情况有所侧重。新产之后，只有气血充盛，才能促进产后恢复和满足哺乳需要，此时应选用一些补气益血的食物，如西洋参、枸杞、猪蹄、鲫鱼、鲤鱼、海参、鸡肉、牛肉、淡菜、鳝鱼、猪肝、牛乳、龙眼肉、藕粉、粟米、小米、蛋类、花生、大枣等。膳食如通草鲫鱼汤、阿胶米酒鸡蛋汤、花生炖猪蹄、清炖母鸡、海参羊肉汤、人参炖鸡、小米鸡蛋粥、大枣粥、枸杞肝片汤、鲫鱼汤等。新产后胞宫未复，瘀血内阻，选用一些活血化瘀食物，促进胞宫恢复和瘀血排尽，常用的食物有山楂、菩达菜、韭菜、黑木耳、红糖、藕、甘薯等，可制成菩达菜粥、藕汁红糖饮、排骨炖藕等膳食。

更年期食养 妇女在 45～55 岁之间，也就是绝经前后，由于肾气渐衰、天癸已竭、气血皆虚，往往出现一些症状，如经行紊乱、头晕耳鸣、心悸失眠、烦躁易怒、烘热汗出、五心烦热，甚或情志异常等。此期食养应以补肾益气血为主，可选用枸杞、杜仲、灵芝、大枣、蜂蜜、龟肉、鱼鳔、海参、豌豆、山药、莲子、百合、绿豆、核桃仁、芝麻、蘑菇、海带、木耳、蛋类、瘦肉、鱼类等，膳食如红烧龟肉、枸杞肉丝、百合大枣粥、枸杞银耳羹、桂

圆莲子粥等。

儿童食养　儿童时期的生理特点是生机蓬勃、发育迅速，但脏腑娇嫩、形气未充，体质和脏腑功能均较脆弱，因此对各种营养物质的需求较高，食养调摄不慎即易罹病，儿童食养应注重以下两个方面。①健脾益气。脾胃为后天之本，主运化水谷和输布精微物质，是小儿生长发育所需营养物质的根本，只有脾胃功能健运，营养才能充足。而儿童“脾常不足”，同时饮食不知自节，稍有不当，就会损伤脾胃，从而妨碍其对营养物质的吸收，所以食养应选用健脾胃、助消化之品，如山药、茯苓、大枣、莲子、芡实、扁豆、豇豆、猪肚、鲫鱼、白豆蔻、山楂、麦芽、谷芽、鸡内金、萝卜等，膳食如山药粥、八珍糕、茯苓饼、山楂粥、山楂糕、萝卜饼等。由于幼儿咀嚼和运化功能均未臻成熟，因此食物应选用易于消化之品，不宜食用质硬、过于油腻及刺激性食物，在调味上宜于五味调和，不耐饮食过偏，大辛、大热食物易耗损小儿气血。此外，生冷或寒凉食物，易克伐脾气、损伤脾阳，小儿应避免过食此类食物。由于小儿饥饱不知自节，脾胃常易被饮食所伤，出现积滞、厌食等证，故应少食多餐，既满足生长发育需要的饮食精微物质，又照顾到小儿脾常不足的生理特点。②补肾益精。肾藏精气，在人的生长发育中，肾起着极为重要的作用。小儿肾气未充，牙齿、骨骼、智力等尚处于发育中，因此补肾益精对于促进小儿生长发育具有重要作用，可选用淡菜、海参、牡蛎肉、黄精、牛奶、蛋类、猪骨、猪肉、牛肉、蜂乳、蜂蜜、泥鳅、鱼类、胡桃仁、黑芝麻、板栗等，膳食如海参炖蛋、牡蛎粥、黄精粥、栗子泥、泥鳅豆腐汤、核桃糊、黑芝麻糊、琥珀核桃等。

fuzi

附子　(processed monkshood daughter root)

常用温里药。始载于《神农本草经》。为毛茛科植物乌头 *Aconitum carmichaeli* 的侧根（图 1）。因其附于乌头而生，如子附母，故名。

产地和性状　11 世纪，中国四川彰明一带已有附子栽培。迄今四川江油、安县一带及陕西仍为主要产地。附子喜温和湿润的环境，宜在土层深厚、肥沃疏松、排水良好的沙壤土上栽培。栽种后第二年即可采收。摘取的侧根称泥附子，一般在采收后 24 小时内放入胆矾水内浸渍，再经浸泡、切片、蒸煮等加工过程，制成盐附子、黑顺片、白附片等各种规格的药材。

盐附子呈圆锥形，长 4～7 厘米，直径 3～5 厘米。表面灰黑色，被盐霜，顶端有凹陷的芽痕，周围有瘤状突起的支根或支根痕。质重而坚硬，受潮则变软。横切面灰褐色，可见充满盐霜的小空隙及多角形形成层环纹，环纹内侧导管束排列不整齐。气微，味咸而麻，刺舌。

黑顺片为纵切片，上宽下窄，长 1.7～5 厘米，宽 0.9～3 厘米，厚 0.2～0.5 厘米。外皮黑褐色，切面暗黄色，油润具光泽，半透明状，并有纵向导管束。质硬而脆，断面角质样。气微，味淡。

白附片的形状、气味与黑顺片相同，无外皮，黄白色，半透明，厚约 0.3 厘米（图 2）。黑顺片、白附片均直接入药；盐附子须再用清水反复浸漂后，与甘草、黑豆共煮，至口尝无麻舌感时，切片制成淡附片入药。

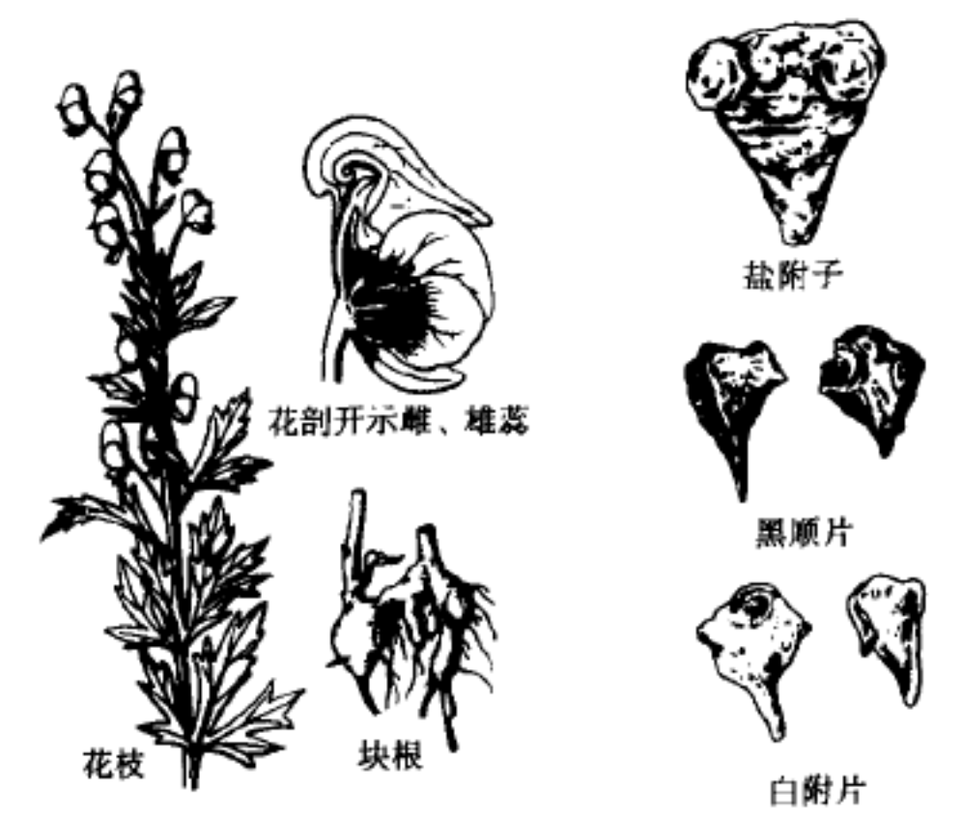


图 1　乌头原植物　　图 2　附子药材

性味和功用　此品味辛、甘，性大热，有毒。归心、肾、脾经。功能回阳救逆、补火助阳、祛寒止痛。主治亡阳虚脱，肢冷汗泄，脉微欲绝，阳痿宫冷，心腹冷痛，虚寒吐泻，小便频数，阴寒水肿，寒湿痹痛等证。

成分和药理　生附子含毒性很强的双酯类生物碱，如乌头碱、中乌头碱、次乌头碱等。炮制后水解成毒性较小的单酯类碱苯甲酰乌头胺、苯甲酰中乌头胺、苯甲酰次乌头胺。如再继续水解则变为毒性更小的胺醇类碱乌头胺、中乌头胺、次乌头胺。此外尚含消旋去甲乌药碱、氯化棍掌碱、去甲猪毛菜碱。生附子还含脂类成分约 0.7%，主要为附子脂酸，其次为附子磷脂酸钙、β－谷甾醇及其脂肪酸酯等。

药理实验证明，附子煎剂有强心作用，强心成分虽经煎煮而不破坏，用于虚证、新陈代谢机能低下者，可促使机能增强及改善。白附片或黑顺片煎剂对关节肿胀有明显的抗炎作用，用于治疗风寒湿痹、疼

痛麻木。经炮制的附子有明显的升压作用，活性成分为棍掌碱。

应用和禁忌 此品用于亡阳证，常与干姜、甘草同用，以加强回阳救逆之功效；若呼吸气微、阳衰气脱者，与人参同用，以回阳益气固脱；若冷汗淋漓，气随汗脱者，需再加龙骨、牡蛎，以止汗固脱。此品也用于阳虚诸证。若肾阳不足，腰膝酸软、两足尤冷，小便清长，阳痿滑精，宫冷不孕者，常配肉桂、熟地、山茱萸、杜仲等；若脾肾阳虚，脘腹冷痛，大便溏泄者，常配党参、白术、干姜等；若心阳衰弱，心悸气短，胸痹心痛，口唇指甲青紫者，常配人参、桂枝等；再如阳虚外感风寒，可配麻黄、细辛；阳虚自汗可配黄芪、五味子；阳虚水肿可配白术、茯苓等。此品还可用于风寒湿痹，有温经止痛之效。如寒湿痹痛，常配苍术、桂枝等；寒凝气滞所致的脘腹疼痛，常与其他散寒行气止痛药同用。内服用量3～15克，回阳救逆可用至30克以上。通常须先煎或久煎30～60分钟，以减其毒性。不宜与半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白芨同用。孕妇忌服。

fuzi lizhongwan

附子理中丸 (Pill of Prepared Monkshood Daughter Root for Regulating Functioning of Middle Jiao) 治疗脾胃虚寒，脘腹冷痛，呕吐腹泻，手足不温的丸剂中成药。方剂来源于《阎氏小儿方论》。方剂组成是在理中丸的基础上再加入附子，故名。

药物组成 人参（去芦）、白术（剉）、干姜（炮）、甘草（炙、剉）、黑附子（炮，去皮脐）各30克。研为细末，炼蜜和丸。

功能分析 方中辛热之干姜温中散寒而止痛，和胃降逆而止呕，为主药。附子大辛大热，既可助干姜温中散寒，又可温肾以暖脾土，为辅药。人参大补元气，以助中州运化，白术燥湿而健脾，共为佐药。炙甘草既助参、术补中，又兼调和药性之职，为使药。诸药合用，共奏温中散寒，补气健脾之效。中焦之寒得辛热而去，脾胃之虚得甘温而复，清阳升而浊阴降，运化健而中州治也。

主治病证 主治脾胃虚寒，风冷相乘，症见脘腹冷痛，呕吐腹泻，或见吐泻转筋，舌淡苔白，脉沉迟者。

西医诊为急性胃肠炎、胃痉挛、慢性肠炎、浅表性胃炎、萎缩性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、慢性胆囊炎等而属脾胃虚寒、脘腹冷痛者，均可以此药治之。

剂量用法 此药为大蜜丸剂型，每丸重9克。成人每次口服1丸，日服2～3次。

futong

腹痛 (abdominal pain) 胃脘以下、耻骨毛际以上部位发生疼痛为主症的病证。可由外邪入里、饮食积滞、虫积、气滞、血瘀、虚损等多种原因引起。

腹部有肝、胆、脾、肾、大小肠、膀胱等脏腑，并为手足三阴、足少阳、手足阳明、冲、任、带等经脉循行之处，故腹痛的产生，涉及众多脏腑经络，可出现于多种疾病之中。痢疾、积聚、肠痈、疝、蛔虫以及妇科疾病引起的腹痛，可参见各个专条。

腹痛是由于外感时邪、饮食不节、情志失调，以致气机郁滞，脉络痹阻，或脏腑阳气不足，阴寒内聚而致。其辨证主要根据病因、疼痛部位、疼痛性质等，以辨别寒实、虚寒、实热、气滞、血瘀，从而分别施治。施治一般原则是实则攻之，虚则补之，热者寒之，寒者热之，滞者通之，积者散之。

腹痛的主要证型有：①寒实腹痛。证见腹痛急剧，得温痛减，口不渴，大便不通，手足厥冷，苔白，脉弦紧。治宜温里散寒、通便止痛，常用温脾汤。②虚寒腹痛。证见腹中时痛或绵绵不休，喜得温按，按之痛减，伴见面色无华，神疲，畏寒，气短，舌淡，苔白，脉细无力。治宜温中补虚、缓急止痛，用小建中汤。③实热腹痛。证见腹部痞满胀痛，拒按，潮热，大便不通，口干引饮，苔焦黄起刺或焦黑燥裂，脉沉实有力。治宜清热通腑，常用大承气汤。④气滞腹痛。证见腹痛兼胀闷不舒，攻窜不定，痛引少腹，嗳气则舒，情绪急躁则加剧，脉弦。治宜疏肝解郁、理气止痛，常用四逆散。⑤瘀血腹痛。证见少腹积块疼痛，痛处固定不移，舌质青紫，脉涩。治宜活血化瘀，常用少腹逐瘀汤加减。⑥饮食积滞。证见脘腹胀满疼痛、拒按，嗳腐吞酸，厌食呕恶，痛甚欲便，得大便痛减，或大便不通，舌苔厚腻，脉滑有力。治宜消食导滞，常用枳实导滞丸加减。

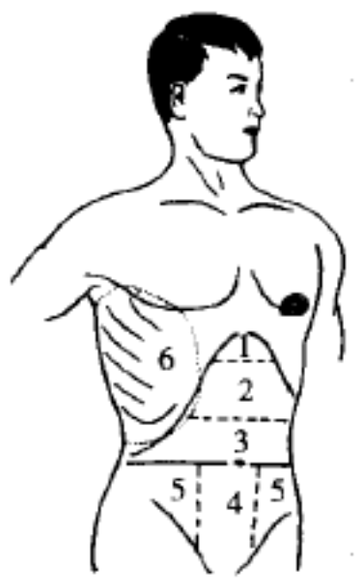
针灸治疗腹痛以神阙、足三里为主穴。气滞加腹结、下脘，寒实加气海、命门，湿热加关元、天枢，饮食积滞加公孙、中脘，瘀血加归来、气冲，肝气横逆加期门、肝俞，脾胃虚弱加建里、脾俞，肾气虚衰加命门、府舍。针灸时要注意针刺相对较深，多用灸法或针上加灸。神阙穴多使用隔物灸，肾气虚用隔菟丝子灸，肾阳虚用隔附子灸，脾气虚用隔白术灸，久病虚痛用隔盐灸，寒湿用隔姜灸。

fuzhen

腹诊 (abdominal examination) 中医用手触摸按压患者腹部，了解腹内脏腑异常变化和全身状况，以诊察疾病的方法。属于按诊范畴。其临床目

的，在于了解腹部皮肤凉热、腹壁肌肉软硬度、腹部胀满、压痛、肿块等情况，以及脐间动气（脐周动脉搏动）充盛与否，为疾病的辨证分析提供依据。

理论根据和部位划分 腹部在人体属阴，内藏脾、胃、肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞等脏腑。腹部一般分为心下、胃脘、大腹、小腹、少腹五部分。剑突下方为心下，上腹部相当于胃脘，脐周为大腹，下腹部为小腹，小腹两侧为少腹（见图）。心下、胃脘、大腹部位，又名中焦，内居脾、胃；小腹、少腹部位又名下焦，内居肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞等。由于各脏腑之气都聚于腹，并通过经络沟通、气血运行充养腹部内外，因此加强了腹部肌肤和内脏的联系。各脏腑在腹内的分布与腹外相对应，加上经络内外循行联络，所以若脏腑经络发生病变，必然反映于腹外一定部位，并因病因病机的不同，而表现出不同的体征。故腹诊可以判断脏腑病变和全身状况。



腹诊部位划分图
1 心下 2 胃脘
3 大腹 4 小腹
5 少腹

方法 腹诊时，让患者排空二便后仰卧于床上，两手放在身体两侧，头部垫起，大致与身体呈一平面，袒露胸腹，全身放松，体态自然。待情绪安定后，先观察患者腹外有无异常变化，然后，用触、摸、按（见切诊）三种方法，自上而下，先左后右，由轻到重按切腹部。

基本内容 腹诊主要了解凉热、软硬度、胀满、肿块、压痛等情况。①诊腹部皮肤凉热。触摸腹部皮肤凉热，可辨别病证的寒热虚实。按之不温或冷，为寒证，喜暖手按抚，为虚寒证；按之热甚而灼手，为热证，喜冷物按放，为实热证。按之灼热，为里热内伏；按之不热而脉数，是表证。热退后，腹部按之仍热，为热邪未尽。少腹冰冷，为阳气欲绝的危重病；治疗后脐下转温，是阳气来复的佳兆。②诊腹壁肌肉软硬度。轻按腹壁柔软，而重按脐腹有力，为正常状态。腹壁瘦薄，脐腹按之柔软无力，多为虚证；腹壁按之坚硬，为实证。外感病，按腹未硬者为表证，按腹硬而疼痛者为里证。③诊腹部胀满。按之有充实感，有压痛，叩击声音重浊，为胀满实证；按之不充实，无压痛，叩击闻空声者，为胀满虚证。腹部高度膨胀，状如鼓，称鼓胀。鼓胀分为水鼓和气鼓。以手分置腹部两侧，一手轻拍，另一手可触到波动感，按之如囊裹水，腹壁有凹痕，为水鼓；无波动感，按之无凹痕者，为气鼓。④诊腹部压痛。按腹疼痛，甚而拒按，为实证。若局部肿胀拒按，为内痈。按之疼痛，痛处固定不移，刺痛不止，为瘀血；按之疼痛，痛无定处，胀痛时发时止，为气滞。腹痛喜按，无明显压痛，为虚证。⑤诊腹部肿块。腹诊发现肿块，须注意其大小、形状、硬度、有无压痛、表面是否光滑等。腹部肿块疼痛为积聚。肿块固定不移，按之有形，疼痛有定处，为积病，病属血分；肿块聚散不定，按之无形，疼痛无定处，为聚证，病属气分。妇女小腹有肿块为血瘕，男子小腹有肿块多为疝病。左少腹作痛，按之累累有硬块，为宿粪；右少腹作痛，按之疼痛而有肿块，为肠痈。若形如筋结，久按转移，觉指下如蚯蚓蠕动状，腹壁凹凸不平，按之起伏聚散不定，为虫积所致。⑥诊脐间动气。又称诊冲任。是了解肾气充盛与否、诊察全身状况的重要方法。诊察时，应密布三指（食、中、无名三指），按切脐之上下左右动脉搏动情况。凡动气和缓有力，一息四至，绕脐充实，为肾气充盛。按之躁动而细数，上及中脘（脐上 4 寸处），为阴虚气逆。按之分散，一息一至，为肾气虚败。按之搏动明显，为内有积热。按之搏动微弱，且空虚无力而局部冷，是肾阳不足。按之搏动明显，局部灼手，症虽寒颤、肢冷、下利，是真热假寒；按腹两旁热，脐旁四周久按却无热而冷，症虽面红、口渴，是真寒假热。

G

ganjiang

干姜 (dried ginger) 常用温里药。别名白姜、均姜、干生姜。始载于《神农本草经》。为姜科植物姜 *Zingiber officinale* 的干燥根茎。

产地和性状 干姜多为栽培，全国大部分地区均产，主产于四川、贵州、山东等地。干姜为扁平、不规则的块状，有指状分枝。长 4～6 厘米，厚 0.4～2 厘米。表面灰白色或灰黄色，粗糙，具纵皱纹及明显的环节；在分枝处，常有鳞叶残存。质坚实，断面颗粒性，灰白色或淡黄色，质松者则显筋脉，有细小的油点及一明显的环纹。气芳香，味辛辣。

性味和功用 干姜味辛，性热。归脾、胃、肾、心、肺经。功用温中散寒，回阳通脉，燥湿消痰。主治脘腹冷痛，呕吐泄泻，肢冷脉微，痰饮喘咳。

成分和药理 干姜含姜烯、水芹烯、莰烯、姜辣素、龙脑、姜酮、姜醇、柠檬醛、牻牛儿醛、橙花醛、1，8 桉叶素、β－蒎烯、生姜酮、4－生姜醇、6－生姜醇、8－生姜醇、10－生姜醇、12－生姜醇、6－姜酚、生姜烯酮－A、生姜烯酮－B、异生姜烯酮－B、生姜烯酮－C、红豆蔻内酯等。

干姜浸剂对小鼠自发运动具抑制倾向，能延长环己巴比妥的睡眠作用。姜的多种有效成分有对抗中枢兴奋药的作用。干姜的醚提取物和水提取物都有明显的抗炎作用，干姜及其挥发油成分可使胸腺明显萎缩，使肾上腺中维生素 C 含量显著降低，这些作用与可的松相似。干姜浸剂有先一过性升压继之降压的作用，并能增强心房自主活动。干姜水提物及挥发油对实验性血栓有明显的预防作用，并抑制实验性血小板凝聚。干姜浸剂与半夏浸剂联用时对应激性溃疡有抑制作用，干姜浸剂能抑制胃液酸度和胃液分泌，作用略弱于半夏浸剂。此外，干姜还有抗缺氧、抑制血管通透性和灭螺作用。

应用和禁忌 干姜辛热燥烈，为温中散寒，健运脾阳之主药，用治中阳不振，脘腹冷痛，呕吐泄泻，配高良姜、附子同用，以温中散寒。治脾胃虚寒，运化失职，吐泻腹痛，配人参、白术、甘草同用，以健脾温中。干姜入心、脾、肾经，有温阳守中，回阳通脉的功效，故用治亡阳欲脱，脉沉微细，配附子同用，以回阳救逆。干姜温肺燥湿化痰，故治寒邪犯肺，内有停饮，气喘咳嗽，口鼻气冷，吐痰清稀，配细辛、五味子、麻黄同用，以温肺祛痰止咳。内服煎汤用量 3～9 克。阴虚内热、血热妄行者忌服，孕妇慎用。

gancao

甘草 (licorice root) 常用缓和调补药。别名蜜草、国老。始载于《神农本草经》。为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* 的根和根状茎(见图)。因味甜而得名，又因能解药毒，调和诸药有功，故号国老。

甘草原植物及药材

产地和性状 野生甘草生于干燥的钙质草原，栽培品产于中国的内蒙古、四川、陕西、山西、甘肃、青海、新疆等地，其中以河套地区的产品最佳。甘草根呈圆柱形，直径0.6～3.5 厘米，长30～100 厘米。外皮红棕色、棕色或灰棕色，有不规则的纵皱纹和沟纹，质坚硬。横切面粗纤维性、黄白色、粉性，有明显的棕色形成层环，射线放射状，常见有裂隙。根状茎表面有芽痕，横切面中央有髓部。味甘甜而特殊。同属植物胀果甘草 *G. inflata*、光果甘草 *G. glabra* 等亦作甘草应用。

性味和功用 甘草味甘，性平。归脾、胃、心、

肺经。功能补脾益气、清热解毒、润肺止咳、缓急止痛、调和药性。主治脾胃虚弱、倦怠乏力、食少便溏、心悸气短、咳嗽气喘、咽喉疼痛、筋脉挛痛、痈肿疮毒，并能缓解药物和食物的毒性。

成分和药理 甘草含多种三萜皂甙，总含量约6%～14%，其中主要是甘草甜素，约5%～12%，并分离出多种黄酮类化合物，如甘草甙、甘草甙元、异甘草甙、异甘草甙元、新甘草甙等。还含甘露醇、葡萄糖、蔗糖、苹果酸、桦木酸、天冬酰胺、烟酸等。药理研究表明，甘草浸膏能减轻对咽喉黏膜的刺激，缓解胃肠平滑肌痉挛，有抗溃疡活性。甘草制剂和甘草甜素有镇咳祛痰、镇静、抗炎、抗菌和抗过敏等作用。

应用和禁忌 凡中气亏虚、健运失常、神疲倦怠、饮食不思、便溏泄泻者，常与党参、黄芪、白术、山药、扁豆、茯苓等补中益气药配伍。思虑过度、心脾两伤、气血不足、健忘失眠者，可与人参、白术、当归、茯神、远志、酸枣仁等气血双补、养心安神药配伍。治气虚血少、心阳不振、心动悸而脉结代者，常用炙甘草配桂枝、党参、生地、阿胶等。治脏燥证多与小麦、大枣同用。甘草随证配伍还可用于寒热虚实各种咳嗽。甘草单味煎服，或与桔梗同用，治虚火上炎咽痛和肺痈。与白芍配伍，治挛急腹痛。与金银花、蒲公英等配伍，治痈疮肿毒初起。凡用大寒大热或峻猛药物而欲防偏时，多加用甘草以缓和药性和矫味。现代用甘草配乌贼骨、瓦楞子、白芨、延胡索等作粉剂服，治胃和十二指肠溃疡。成药制剂甘草浸膏、甘草流浸膏常用于气管炎、咽喉炎等。煎服用量1.5～9克，解毒急救用量30～60克。入补益药多用炙甘草，其余用生甘草。

甘草与甘遂、芫花、大戟、海藻相反，禁止同用。湿重和中满患者忌用。长期大量服用，可致水肿和高血压。

gan

肝 （Liver） 位于腹腔上部横膈之下，稍偏右侧的脏器，与心、脾、肺、肾合称为五脏。肝性升发，主疏泄、藏血、藏魂、主筋，关系人体的运动。肝开窍于目，其华在爪，与人体的气机调畅、脾胃运化、血液调节及精神情志等息息相关。胆居肝内，二者互为表里关系。肝的经脉称为足厥阴肝经，它与足少阳胆经相互络属，与胃相连，并通过经脉循行与目、喉、舌、唇、胁、少腹、前阴、睾丸等部位相通。肝病最易出现疏泄、藏血等功能失常的气血病变，并在与它关系密切的脏腑，如脾、胃、肾以及经脉循行的有关部位上反映出来。可见中医学的肝，除解剖学概念外，还包括它在人体生理活动与病理变化方面的广泛含义。

主要生理功能 根据阴阳五行学说，肝属木，应春气，性升发，但居于腹部，称为阴中之阳脏。肝以血为体，以气为用。体，指实质而言；用，指功能而言。血属阴，气属阳，柔刚为阴阳之性，所以有“体阴用阳，体柔用刚”的说法。

主疏泄 疏泄有疏通、调达之意，是肝“用”的体现。肝气主升，肺气主降，肝的疏泄功能正常，使气机调畅，从而使体内气的升降相协调。肝的疏泄有助于胆汁的分泌与排泄，使脾胃保持正常的消化吸收功能。由于气为血的先导，血赖气行，体内津液亦赖气的运行而输布，故肝的疏泄还有调节血、津液正常运行的作用。

主藏血 肝有贮藏血液和调节血量的生理功能，《素问·五脏生成篇》曰：“人卧血归于肝。”当人体处于休息状态时，相对多余的血液归藏于肝，而当机体活动较剧时，肝又能把贮藏的血液供给机体的各部分，满足其活动所需。

主藏魂 魂是人体精神意识活动的一部分，但精神活动是以五脏精气为基础的，肝主藏魂，指肝参与人的情志思维活动。

主筋 筋，即筋膜，是联结关节、肌肉的一种组织。五脏与五体（筋、脉、肉、皮、骨）有密切联系，其中肝主要合于筋，筋赖肝的精气濡养。筋束骨，系于关节，维持人体的各种运动。

主要病证 肝的病变很多，无论外感、内伤均可使其发生。外感以湿热邪毒犯肝居多，内伤以情志发病多见。肝的病变主要反映在疏泄失常和血失归藏方面：疏泄太过则肝气上逆，可见嗳气频作，胁肋疼痛，若波及胃腑，可见胃痛、呕吐等症。在病理状态下，肝气有余可以化火生风，导致目赤、头痛、振掉、抽搐等症。疏泄不及则肝气郁结，表现为郁郁寡欢、胸闷不舒、欲嗳不爽、咽中阻闷，影响及脾，可见腹胀、腹痛、泄泻。血失归藏主要表现在肝火内扰、血热妄行，而致吐血、衄血，或肝病影响冲任二脉，而致妇女月经不调以及崩漏等。湿热邪毒犯肝，胆汁不循常道而外溢，可致黄疸。若体内阳气不足，寒邪内生，或外感寒邪，可见肝寒证。从肝的生理功能和与其他脏腑的关系及经络分布，联系其发病，则诸如眩晕、郁证、麻木、震颤、惊狂、中风、疝气、厥证、胃痛等病证，往往与肝有关。

肝病的防治 肝病治法甚广，清代医家王旭高创治肝三十法，丰富了肝病的治疗。凡肝气郁结，用疏

肝法；肝阳上亢，用抑肝法；肝火上炎，用清肝法；肝虚不足，用补肝法，上列四法应用机会较多。根据肝喜条达的生理特点，结合临床肝脏病变常表现为肝阳肝气有余，肝阴肝血不足，因而要明辨标本虚实，把养肝和疏肝有机地结合起来，通盘考虑。

预防肝病在保健养生方面有着重要意义，虽然古人“七情之病皆由肝起”的说法有失偏颇，但亦说明情志疏畅能预防肝病的发生和达到养生的目的。

gan'ai

肝癌 (liver cancer) 位于肝部的常见恶性肿瘤。多见于40岁以上患者，男性多于女性。以肝区疼痛，肝脏肿大坚硬，表面不规则，伴见发热、黄疸、消化功能障碍、吐衄、便血为主要临床表现。晚期多见腹水。因早期常无特殊症状，故常与慢性肝炎、肝硬化相混淆。肝血管造影、CT肝扫描以及免疫学检查、肝穿刺活组织检查等有助于确诊。中医古代无肝癌病名。

肝癌的发生多由外感邪毒、壅滞气血，或情志忧郁、气滞血瘀，加之饮食失调、损伤脾胃、水谷不运、湿浊内生、湿浊瘀毒结于肝脏而致。现代研究认为患慢性肝炎、肝硬变者，长期食污染物及常饮酒者，发病率高。

对于早期单纯型或硬化型肝硬变不严重的患者，仍以手术治疗为首选。术后或中晚期无手术可能者可配合中医治疗，或以中医治疗为主。

肝癌的中医治疗，一般多主张辨证论治与专方专药结合。辨证治疗依其临床表现的不同，分为以下证型：①气滞血瘀。常见于早期。证见食欲减退，嗳气胸闷，脘腹饱胀，右胁疼痛，胁下包块质硬，舌黯红、边有瘀斑，苔薄白，脉弦。治宜疏肝理气、活血化瘀，方用柴胡疏肝散合大黄䗪虫丸加减。②肝胆湿热。常见于早中期。证见右胁下结块，疼痛，烦热口苦，纳差，大便燥结，小便黄赤，甚则肢肿黄疸，或鼻衄齿衄，舌质红或黯红，苔黄腻，脉弦滑。治宜清利湿热、解毒化瘀，方用龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤加减。③脾虚湿困。常见于中期。证见面色苍白，腹胀不适，消瘦疲乏，纳呆，泄泻，或肢肿，腹水，胁下包块坚硬不平，或见黄疸，舌质淡，苔白腻，脉濡滑。治宜健脾益气，利湿消肿，方用六君子汤、参苓白术散加减。④肝肾阴亏。常见于中晚期，尤其是接受放疗后阴亏表现更为严重者。证见烦热短气，唇红口干，盗汗，消瘦，腰膝酸软，胁下肿硬，舌红绛，少苔或光剥裂纹，脉弦细数。治宜养阴益气、滋肝补肾，方用六味地黄汤，一贯煎加减。

治疗肝癌的专方有上海的肝益煎、扶正抗癌汤；北京的消积软坚片以及斑蝥素（中药斑蝥制剂）、云芝香菇糖浆、喜树碱制剂等。常用药有三棱、莪术、夏枯草、白英、白花蛇舌草、半枝莲、苡米、干蟾皮、斑蝥、七叶一枝花、仙鹤草、蜈蚣、茵陈、三七、人工牛黄等。

gandan shirezheng

肝胆湿热证 (Dampness and Heat in Liver and Gallbladder) 湿热之邪蕴结于肝、胆及其经脉所导致，临床以胁肋胀痛、口苦泛恶等为主要表现的证候。常见于胁痛、黄疸、带下，以及西医的急慢性肝炎、肝硬化、肝癌、阴道炎、宫颈炎、不育症、结膜炎等病。

湿热之邪内侵，或平素嗜酒，过食肥甘，酿成湿热，均可导致湿热之邪蕴结肝胆及其经脉，出现肝胆湿热证。

肝胆湿热证的临床表现，以胁肋胀痛，泛恶欲吐，厌食，口苦，腹胀，大便不调，小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦数等为主。可兼见寒热往来，或身目发黄，或阴囊湿疹，或睾丸肿痛、灼热，阳痿，妇女带下黄臭，外阴瘙痒、湿疹等症。湿热蕴结于肝胆，疏泄失职，肝气郁滞，故右胁肋部胀痛；肝气横逆，犯脾碍胃，脾失健运则腹部胀满；胃失和降则恶心而厌食；胆气上溢则口苦；舌红苔黄腻，脉弦数为湿热内蕴肝胆之征。若湿热较重，热壅胆腑，枢机不利，邪正相争，可兼见寒热往来；湿热熏蒸，肝失疏泄，胆汁不循常道，外溢肌肤，可形成身目发黄；足厥阴肝经绕阴器，湿热下注，浸淫阴囊，则可形成阴囊湿疹；湿热熏蒸，经脉气血壅滞，则睾丸灼热肿痛；肝主筋，阴器为宗筋所会，湿热壅遏肝经，宗筋失用，则可见阳痿不举；湿热下注，可出现带下黄臭，外阴瘙痒、湿疹。

肝胆湿热证的治疗，以清肝利湿为法，常用龙胆泻肝汤之类。若发为黄疸，可用茵陈蒿汤等治之。

ganfeng neidongzheng

肝风内动证 (Endogenous Wind of Liver) 肝脏阴阳气血平衡失调，功能失常所引起，临床以眩晕、动摇、震颤等为主要表现的证候。

“肝风”一词始见于《内经》，历代医家遵《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”的论述，对风生于肝的机理颇多阐发。近代医家张锡纯在分析中风的病因病机中，明确提出了“肝风内动”一词。1949年以后的各版中医院校统编教材及相关著作中对肝风内动皆

有系统论述。

风性善动，故凡出现眩晕欲仆，手足抽搐，震颤等具有“动摇”特征的症状者，即为“风证”。其中由肝病所致的风证，即为肝风内动证。根据成因及其表现的不同，又可分为肝阳化风，热极生风，阴虚动风，血虚生风四种类型。

肝阳化风　即肝阳亢逆无制而出现动风。多为肝阴亏虚，阴不潜阳，肝阳上升所致。临床表现以眩晕或头痛，或肢颤、语言蹇涩、手足麻木、步履不正，或卒然昏倒、不省人事、口眼㖞斜、半身不遂等为主。阳盛化风，肝风内旋，上扰头目，则天旋地转，眩晕欲倒；风阳上扰清窍，则头痛不止；风动筋挛，则肢颤；足厥阴肝脉络舌本，风阳窜扰络脉，则语言蹇涩；肝阴亏损，筋脉失养，则手足麻木；风动于上，阴亏于下，上盛下虚，故步履不正，摇摆不稳。若病情进一步发展，风阳暴升，气血逆乱，肝风挟痰上蒙清窍，心神昏愦，则突然昏倒，不省人事；风痰窜扰脉络，患侧气血运行不利，弛缓不用，则致半身不遂，口眼㖞斜；痰阻舌根，则舌体僵硬，不能言语。多见于眩晕、头痛、中风及西医的高血压、脑血栓形成、脑出血等疾病。治疗以镇肝熄风为法，常用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤之类。

热极生风　即热邪炽盛，引动肝风。多因温热病，邪热鸱张，燔灼肝经所致。临床表现以高热神昏、躁扰如狂、手足抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视、牙关紧闭、舌红或绛、脉弦数为主症。热邪亢盛，充斥肌肤，故高热灼手；热传心包，心神愦乱，则神志昏蒙，躁扰不安如发狂；热灼肝经，津液受烁，筋脉拘急，故手足抽搐，颈项强直，角弓反张，两目上视，牙关紧闭；热邪内犯营血，则舌色红绛；脉弦数，为肝经火热之征。多见于温热病极期及西医的脑炎、脑膜炎、中毒性痢疾、败血症等疾患。治疗以凉肝熄风为法，常用羚羊钩藤汤之类。病情严重，治疗不当者，可留有失语、痴呆、肢体运动障碍等后遗症。

阴虚动风　即阴液亏虚，筋脉失养引动肝风。多为温热之邪久稽，耗伤阴液，或内伤久病，阴液亏损所致。临床表现以头晕耳鸣、手足蠕动、发痉为主症，兼见两目干涩，五心烦热，潮热盗汗，舌红少津，脉细数或脉细无力等。肝阴不足，虚风内旋，故头晕耳鸣；肝阴亏虚，筋脉失养，故见手足蠕动、发痉；肝开窍于目，肝阴不足，目失所养，故两目干涩；阴虚则内热，虚热内蒸，则五心烦热；虚热内扰营阴，则潮热盗汗；舌红少津，脉细数或脉细无力，为阴虚内热之象。多见于温热病后期、眩晕、虚劳及西医的高血压等病。治疗以滋阴熄风为法，常用大定风珠之类。

血虚生风　即肝血亏虚，血不荣筋，虚风内动。多因素体血虚，或久病血虚所致。临床表现以肢体麻木、手足震颤为主症，兼见眩晕耳鸣，面白无华，夜寐多梦，或妇女月经量少，经闭，舌淡苔白，脉弦细。肝主筋，血虚则筋脉失养，故肢体麻木，手足震颤；肝血不足，不能上荣头面，则眩晕耳鸣，面白无华；血虚则魂无所安，故夜寐多梦；妇女肝血不足，不能充盈冲任之脉，故月经量少，甚则闭经。多见于眩晕、失眠、月经不调及西医的神经官能症、高血压等病。治疗以养血熄风为法，常用四物汤之类。

gan-pi buhezheng

肝脾不和证　(Disharmony between Liver and Spleen)　郁怒伤肝，肝失疏泄，肝气乘脾，脾失健运所导致，临床以胁腹胀痛为主要表现的证候。又称肝脾不调证。常见于泄泻、腹痛、胁痛、鼓胀、月经不调，以及西医的慢性胃肠炎、慢性肝炎、肝硬化、神经官能症等疾病。

肝脾之间相互协调的生理联系失常是产生肝脾不和证的病理基础。肝属木，主疏泄，性喜升发条达；脾属土，主运化，其气主升，以升为健。生理情况下，肝木克脾土，肝的疏泄能够协助脾气的升清和运化，肝木条达则脾土不致壅滞，运化功能健旺；同样，脾土健运，气机通畅，也有助于肝气条达。若情志不遂、抑郁、恼怒伤肝，肝失疏泄，气机不畅，进而肝气乘克脾土，便会导致脾失健运，形成肝脾不和证。素体脾气虚弱，或思虑过度伤脾，或饮食劳倦或湿邪损伤脾胃，脾土运化功能失常，气机壅滞，使肝木因之而失于条达，也可形成肝脾不和证。

肝脾不和证的临床表现有肝失疏泄和脾失健运两个方面。肝气不疏，气机郁滞，常见胸胁胀满疼痛，喜叹息，情志抑郁或烦躁易怒；脾失健运，气滞湿阻，可出现纳减腹胀，便溏不爽，肠鸣矢气，腹痛泄泻，排便后气滞暂得通畅，故泻后疼痛得以缓解。肝郁湿盛，则苔白或腻，脉弦。

肝脾不和证的治疗以疏肝健脾为法。可选用柴胡疏肝散、痛泻要方、逍遥散等方剂。

肝脾不和证与肝气犯胃证均由肝气横逆侵犯中焦而致。脾胃同居中焦属土，因此，两证均属木旺乘土，均可出现胸胁胀满疼痛、精神抑郁或烦躁易怒等临床表现。但脾主运化，其气主升；胃主受纳，其气主降，因此肝脾不和证除见肝气郁结表现外，兼见腹胀泄泻等脾失健运之症状；而肝气犯胃，除肝气郁结

外，常伴有胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂，呕吐等胃气上逆的表现。

ganqi fanweizheng

肝气犯胃证 （Stomach Disorder due to Liver Qi） 肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降所导致，临床以胸胁胃脘胀满疼痛为主要表现的证候。常见于胃脘痛、呕吐、呃逆、胁痛，以及西医的慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、胃神经官能症、慢性肝炎、肝硬化等疾病。

生理情况下，肝的疏泄功能可以促进脾胃的运化，脾胃的运化功能又有助于肝的疏泄，两者相互依赖，相互协调。病理情况下，两者亦相互影响，如抑郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降，引起肝气犯胃证；若胃气先虚，肝气相对偏盛，乘之于脾胃，也可引起肝气犯胃证。前者为木旺乘土，后者为土虚木乘。

肝气犯胃的临床表现主要有胸胁胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，呕吐，或见嘈杂吞酸，烦躁易怒，舌苔薄白或薄黄，脉弦或弦数等。肝气郁结，疏泄失职，则见情志郁闷，善叹息，或烦躁易怒，胸胁胀痛；肝气横逆，气滞于胃，胃气上逆，则表现为胃脘胀痛，呃逆嗳气；气郁胃中而生热，可见吞酸嘈杂。因气郁化火与否的差别，舌苔可为薄白或薄黄，脉弦或弦数。若肝郁日久，气郁化火，则可表现为胸胁胃脘疼痛剧烈，心烦易怒，口干口苦，舌红苔黄，脉弦数。若火气灼伤肝阴，耗伤胃津，则常有胁肋隐隐作痛，胃脘胀痛，饥不欲食，口干，大便干，舌红少苔或中有裂纹等阴虚表现。若肝气犯胃，气滞不行，日久影响血液运行而致血瘀，则表现为胁肋胃脘疼痛固定，痛如针刺，甚则损伤脉络，而见呕血黑便。

肝气犯胃证的治疗以疏肝和胃为法。木旺乘土者重点疏肝，可选柴胡疏肝散、四逆散类；土虚木乘者重点补胃，可用参芪逍遥散等。

肝气犯胃与肝胃不和既有联系，又有区别。肝气犯胃属于肝胃不和的范畴，而肝胃不和涵义较广，凡是肝与胃之间生理联系失调，临床上同时出现肝失疏泄，胃失和降，及胃受纳腐熟功能异常者，均为肝胃不和证。肝气犯胃证与肝脾不和证都是肝气横逆侵犯中焦所致，两者均可出现胸胁胀满疼痛，精神抑郁或烦躁易怒等临床表现。但脾主运化，其气主升；胃主受纳，其气主降，因此，肝气犯胃证，多兼见胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂，呕吐等胃气上逆的表现；而肝脾不和证，多兼见食少纳呆，腹胀便溏等脾失健运之症。

ganqi yujiezheng

肝气郁结证 （Stagnancy of Liver Qi） 肝失疏泄，气机郁滞所引起，临床以胸胁胀闷，善叹息，心情抑郁等为主要表现的证候。常见于胁痛、胃脘痛、失眠、妇女月经不调，以及西医的肝炎、胆囊炎、神经衰弱等疾病。

肝主升发疏泄，若情志不遂，恼怒伤肝，或因其他原因影响气机升发和疏泄，则可导致肝气郁结证。

肝气郁结证的临床表现，以心情抑郁和肝经循行部位胀闷疼痛为主。如胸胁、少腹胀闷窜痛，善叹息，妇女乳房胀痛，月经不调，痛经，闭经等。足厥阴肝经起于足大趾，循腿内后侧上行，绕阴器，至少腹，布胁肋，上连目系，会于巅顶。肝气郁结，经气阻痹，则胸胁、乳房、少腹胀闷疼痛或攻窜作痛；气机郁结，不得条达疏泄，则心情抑郁；气病及血，气滞血瘀，冲任不调，则痛经，月经不调，甚至闭经。

气机郁滞，疏泄失常，影响水谷精微及水湿输布，久则聚湿生痰，痰随气逆，循经上行，搏结于咽喉，可出现咽喉如有异物，吐之不出，吞之不下的梅核气；痰积于颈项，可发为瘿、瘤。气滞血结，可酿成癥瘕。肝气郁结，肝失疏泄，影响胃的和降，可兼见胃脘胀满，攻撑作痛，胸闷嗳气等症（见肝气犯胃证）。肝病及脾，影响脾的运化功能，引起纳呆腹胀，便溏不爽，或腹痛欲泻，泻后痛减等症（见肝脾不和证）。

肝气郁结证的治疗，以疏肝理气为法，常用柴胡疏肝散之类。若气郁痰结，出现梅核气，常用半夏厚朴汤；结为瘿瘤，可用海藻玉壶汤、昆布丸；若肝气犯胃，常用四逆散、沉香降气散等；若气滞血瘀，形成癥瘕，可用三棱汤、膈下逐瘀汤、鳖甲煎丸之类；若肝病及脾，引起腹痛欲泻，泻后痛减，可用痛泻要方治之。

gan-shen yinxuzheng

肝肾阴虚证 （Deficiency of Yin of both Liver and Kidney） 肝阴虚与肾阴虚同时存在所引起，临床以头晕目眩，腰酸耳鸣为主要表现的证候。常见于虚劳、胁痛、腰痛、眩晕、头痛、关格、月经先期、闭经、痛经、绿风内障、圆翳内障，以及西医的慢性肝炎、慢性肾炎、白血病、高血压病、尿毒症、青光眼等疾病。

肝藏血，肾藏精，精能生血，血能化精，故有“精血同源”、“肝肾同源”、“乙癸同源”之谓（在五脏与天干相配关系中，肝为乙，肾为癸）。若先天禀赋不足，肝肾素亏，或老年精血亏损，或久病失于调

理，或房室不节，或劳倦过度，或情志内伤均可耗损肝肾之阴，形成肝肾阴虚证。温热病邪伤津耗液，末期也常见到肝肾阴虚证。除各种原因直接损伤肝肾两脏之阴外，肝肾阴虚证也有肝阴先虚病久及肾，使肾阴亦虚；或肾水先亏，水不涵木致肝阴亦亏，最终形成肝肾阴虚证。

肝肾阴虚证在临床上主要表现为头晕目眩，健忘耳鸣，失眠多梦，咽干口燥，腰膝酸软，胁痛，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经量少或闭经，舌红少苔，脉细数。肝肾阴虚，虚火上扰，头目失于阴精的滋养，故见头晕目眩，耳鸣健忘，口燥咽干；肝脉布于两胁，肝阴不足，肝脉失养，故见胁痛；阴虚内热，虚火上扰，故五心烦热，盗汗颧红，失眠多梦，男子遗精；冲任隶属肝肾，肝肾阴伤，冲任空虚，故月经量少或闭经；舌红少苔，脉细数也为阴虚内热之象。

肝肾阴虚证的治疗以滋补肝肾为法，可选用杞菊地黄丸、一贯煎、大补阴丸、滋水清肝饮、滋水生肝饮等方剂。

肝肾阴虚可累及其他脏腑转为他证。如肝肾阴亏不能制约肝阳，肝阳升发太过，可形成肝阳上亢证，表现为头胀头痛，面红目赤，急躁易怒等；甚则四肢抽搐、震颤，形成肝风内动证；肝肾阴亏，病久及肺，使肺阴也现不足，肺失清肃，阴虚火旺，灼伤肺络，则见干咳短气，痰少而稠，口咽干燥，声音嘶哑，咳痰带血或咯血；肝肾阴虚，不能上济于心，心阴亦亏，阴虚内热，心神不宁，则出现心烦不寐，多梦健忘，惊惕不安等；肝肾阴虚，阴损及阳，可致肾阳亦虚，表现为形寒肢冷，面色㿠白，腰膝酸冷，小便清长等症状，以致形成肾之阴阳两虚证。

ganxuexuzheng

肝血虚证　(Deficiency of Liver Blood)　肝脏血液亏虚不足所导致，临床以头晕耳鸣，双目干涩，视物昏花等为主要表现的证候。多见于虚劳、眩晕、不寐、雀盲、月经不调，以及西医的高血压、神经官能症等疾病。

肝血来源于脾胃腐熟、运化的水谷精微，同时又化生于肾精。若脾胃虚弱，饮食减少，运化失常，生血之源不足，或肾精不足，不能化生肝血，或肝脏有病，耗伤肝血，以及患各种出血性疾病，则会导致肝血不足，出现肝血虚证。

肝血虚证的临床表现，以头晕耳鸣，双目干涩，视物昏花甚或夜盲，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，舌淡苔白，脉虚弱为主，妇女可兼见月经量少、色淡，甚则闭经。肝血不足，阳气易升，故头晕耳鸣；肝开窍于目，肝血不足，目失濡养，所以目涩眼花，甚或夜盲；血虚不能上荣于面，故面白无华；爪为筋之余，肝血不足，不能荣筋，故爪甲干枯脆薄；肝藏魂，肝血不足，魂无所舍，故夜寐多梦；妇女肝血不足，不能充盈冲任二脉，则月经量少而色淡，甚或闭经。舌淡苔白，脉虚弱，为血虚之象。若肝血虚损进一步发展，可形成咽干烘热、潮热盗汗的肝阴虚证。肝血久虚，血不养筋，可兼见肢体麻木，关节拘急不利，手足震颤，肌肉瞤动等血虚生风之证（见肝风内动证）。

肝血虚证的治疗，以养肝补血为法，常用四物汤、归芍地黄汤、当归补血汤。若见肝阴虚证，可选一贯煎等；若见肝风内动，可选补肝散、补肝汤、养血胜风汤之类。

ganyang shangkangzheng

肝阳上亢证　(Excess of Liver Yang)　肝阴不足，与肝阳失去平衡协调，肝阳相对偏盛，浮动上亢所引起，临床以眩晕，头目胀痛，面红目赤，头重足轻为主要表现的证候。多见于头痛、眩晕、中风、耳鸣耳聋，以及西医的高血压、脑出血、脑血栓形成等疾病。

肝阴与肝阳，相互依存，相互为用，对立统一，保持着相对平衡的协调稳定状态，从而维持肝的正常生理功能。若情志不遂，肝郁化火，火伤肝阴，或房劳过度，损伤肝肾之阴，或热病耗伤肝阴，则可导致肝阴不足，不能与肝阳保持相对平衡，如是则肝阳相对偏盛而浮动上亢，出现肝阳上亢证。关于肝阳上亢早在《内经》中即有“阴虚而阳盛”、“肝气上从”等论述。以后，历代医家亦有说明。

由于肝阴须靠肾阴的滋养，按十天干及五行配属脏腑，肝为乙木，肾为癸水，故有“乙癸同源”之说。若肾阴不足，则肝阴亦亏，阴不制阳，则肝阳亢盛而为害，故肝阳上亢又称为“水不涵木”。

肝阳上亢证的临床表现，以眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，头重足轻，舌红，脉弦有力为主。可兼见口干舌燥，心悸健忘，失眠多梦等症。肝阴不足，阴不制阳，肝之阳气升浮亢逆为此证基本病理变化。肝阴不足，肝阳无制而亢逆，则眩晕耳鸣，头目胀痛；阴阳失调，肝失柔顺之性，故急躁易怒；肝阳亢于上为上盛，阴液亏于下为下虚，上盛下虚，所以头重脚轻，步履不稳；肝阳亢盛则舌红、脉弦有力。若病情进一步发展，肝阳化风形成肝风内动证，可见手足震颤、抽搐或筋惕、肉瞤，或手足蠕

动，甚则卒然昏倒等。

肝阳上亢证的治疗，以平肝潜阳为法，常用天麻钩藤饮之类。若肝阳化风，可用镇肝熄风汤之类治之。

ganyinxuzheng

肝阴虚证 （Deficiency of Liver Yin） 肝脏阴液亏虚不足所导致，临床以头晕耳鸣，胁肋隐痛，烦热目涩等为主要表现的证候。多见于中风、失眠，以及西医的高血压病、脑出血、脑血栓形成、肝炎、肝硬化等疾病。

肝阴是维持肝脏正常生理活动的基本物质之一。若情志不遂，或肾阴亏虚，则可导致肝阴不足，出现肝阴虚证。

肝阴虚证的临床表现，以面部烘热，胁肋隐痛，失眠多梦，五心烦热，潮热盗汗，两目干涩，口咽干燥，舌红少津，脉细数为主。肝阴不足，内热烦扰，为其基本病理变化。阴虚火旺，虚火上炎，则面部烘热；阴虚脉络失养，则两胁隐痛；肝藏魂，虚火内扰，魂不守舍，则失眠多梦；阴虚内热，则五心烦热，午后潮热；虚热内扰营阴，则见盗汗；肝阴不足，目失滋养，则两目干涩；阴液不能上润，则口干咽燥；肝阴不足，冲任失充，故月经不调；舌红少津，脉细数，为阴虚内热之象。

肝阴与肝阳应保持动态平衡，肝阴虚常导致肝阳上亢；肝阴有赖肾水滋养，故肾阴不足常是肝阴不足之由，肝阴虚时常与肾阴不足并见（见肝肾阴虚证）。肝阴虚的治疗，以养肝滋阴为法，常用补肝汤、一贯煎等方剂。若见肝阳上亢可选泻肝丸、龙胆泻肝汤；肝肾阴虚可选六味地黄丸、杞菊地黄丸之类。

ganyinghua

肝硬化 （cirrhosis） 见鼓胀。

ganglie

肛裂 （anal fissure） 以肛管皮肤全层裂开并形成感染性梭形溃疡，伴有周期性剧烈疼痛为特征的肛门疾病。好发于肛管后位，多见于青壮年。此病与肛管因过度扩张形成的浅层皮肤裂开不同，后者常为多发性浅表皮肤碎裂，虽可有短时疼痛，但在避免重复创伤后可很快愈合。

肛裂的病因多由于血热肠燥，或阴虚津乏，致大便秘结，用力排便使肛门皮肤裂伤，反复感染形成慢性溃疡。也有因肛管狭窄、肛门湿疹、痔疮损伤等感染而发病。急性肛裂多采用非手术治疗，目的是减轻疼痛、缓解括约肌痉挛和促使裂口愈合。①内治法。以清热润燥通便为治疗原则，选用凉血地黄汤、脾约麻仁丸、增液汤加减。亦可选用润肠片、槐角丸、麻仁丸、番泻叶或石蜡油等成药。②外治法。肛裂疮口新鲜的可用生肌白玉膏、生肌散。创口比较陈旧，或已形成“缸口”时，可用七三丹或枯痔散等腐蚀药，两三天后，再改用生肌药收口。每日便后用1:5 000高锰酸钾液坐浴或苦参汤煎水熏洗，可清洁创口、促进血液循环，有利创口愈合。用长效止痛液或普鲁卡因局部封闭创口周围有缓解痉挛、改善血供的作用。

慢性肛裂由于反复发作，屡经非手术治疗而疗效欠佳时，多采用手术治疗。酒、厚味、辛辣饮食能助火生燥，导致便秘加重或诱发肛裂，应予避免。肛周皮肤湿疹、皮炎，肛门瘙痒症等易诱发肛裂，应积极防治。

gangmen saoyangzheng

肛门瘙痒症 （perianal pruritus） 因多种肛门疾病引起的肛门周围皮肤剧烈瘙痒的病证。此症瘙痒十分顽固，不易治愈，病程缠绵且易复发，除蛲虫病引起者外，多发生于30岁以上的男性。隋代《诸病源候论》载有“痔瘘癣”，乃指此症。

此症的发生，多系肝经湿热下注，阻于肛门周围皮肤所致；或由痔疮、肛瘘、息肉痔、肛裂、隐窝炎、乳头炎、直肠炎等黏液分泌刺激，或由肛肠寄生蛲虫等引起；或因情绪忧郁，或过度兴奋，或外用化学药物刺激，或穿着衣裤等刺激所致。

此病初起在肛门附近约一寸宽的范围内，自感瘙痒，而无原发皮损，经搔抓摩擦，可使皮肤呈灰白色或淡白色及湿润，有的肛门皱襞肥厚，有辐射状裂隙。日久皮肤粗糙肥厚而呈苔藓样硬化。瘙痒常为阵发性，以夜间为甚，摩擦潮湿等皆可使瘙痒突然发作，直至抓破出血方止。

此病的治疗，宜清热利湿止痒，方用萆薢渗湿汤合二妙丸加减。常用药物为：萆薢、苡仁、苍术、黄柏、龙胆草、苦参、丹皮、泽泻、车前子、生山栀等。蛲虫病引起者加槟榔、生大黄（后下）。成药验方：地龙片、清解片每次各5片，一日两次吞服。外用熏洗法：用苦参汤或蛇床子30克，苦参片30克，煎汤熏洗，每日一次。如有蛲虫病，上方再加百部15克；如过敏引起的，用香樟木30～60克，水煎外洗患处。外敷药膏，皮肤湿润者，用枯矾粉干扑，每日2～3次；皱襞肥厚者或粗糙苔藓化者可使用黄柏霜、皮脂膏、皮枯膏，或80%青黛膏合20%猫眼草膏外搽，每日2～3次，任选一种，外搽患处，有皲

裂者搽药后加热烘疗法。

此病预防：去除一切诱发因素，如及时治疗各种肛门疾病，避免局部刺激，如穿棉质衬裤，避免局部搔抓，便后用柔软的便纸擦拭，并且用温水将肛门洗净。因蛲虫病引起者，应服药驱虫。大便后应浴洗，穿过的裤子和用过的被单要用沸水泡煮。饭前便后要洗手。

gangmen zhichang zhouwei nongzhong

肛门直肠周围脓肿 （perianal abscess）

见肛门周围痈疽。

gangmen zhouwei yongju

肛门周围痈疽 （perianal abscess） 肛门直肠周围间隙发生的化脓性感染所形成的脓肿。或称脏毒、悬痈、坐马痈、跨马痈、鹳口疽、盘肛痈等。相当于西医的肛门直肠周围脓肿。任何年龄均可发生，以20～40岁青壮年发病较多见，男性多于女性。具有发病急骤、肛周疼痛显著、脓肿穿溃后多形成肛瘘等特点。有关此病的论述最早见于《灵枢·痈疽》篇。此后《疮疡经验全书》、《外科正宗》、《医门补要》、《外科证治全书》等多有论述。病因多由湿热下注、经络阻隔、瘀血凝滞、热胜肉腐成脓而发痈疽。但其中有虚实之分：实证多由饮食不节、过食辛辣厚味，湿热内生、热毒结聚所致，或由肛裂、内痔损伤后感染毒邪而发；虚证多因肺、脾、肾亏损，湿热乘虚下注而成。

此病的治疗，脓成前以内治外敷为主，脓成后以手术为主，并宜早期切开引流。①内治法。实证：治宜凉血解毒、清热利湿，方选三妙丸、五味消毒饮、凉血地黄汤等加减。虚证：治宜养阴清热除湿，方选滋阴除湿汤合清骨散加减。②外治法。初起实证用金黄膏或玉露膏，虚证用冲和膏外敷。脓未成者用千捶膏外贴。③手术。主要有一次切开法和分次手术两种。一次切开法适用于浅部脓肿，切口呈放射状、长度应与脓肿相等，使引流通畅，同时寻找齿线处感染的肛隐窝或内口，将切口与内口之间的组织切开，并搔刮清除，以避免形成肛瘘。分次手术适用于深部脓肿，切口应选取波动明显、靠近肛门口部位，切口呈放射状。术后用八二丹药线或九一丹药线，保持切口引流通畅，待两三个月后形成肛瘘，再按肛瘘处理。

应注意保持大便畅通及肛门干燥清洁；积极防治其他肛门疾病，如内痔、肛裂、肛窦炎、肛乳头炎、直肠炎等；一旦发生肛门周围脓肿，应早期治疗，防止蔓延扩散。

gaoxueya

高血压 （hypertension） 动脉血压升高，伴有头晕、头痛、心悸、失眠、肢麻、腰酸、项强等症状的病证。一般以成人收缩压高于21.3kPa（160mmHg）和舒张压高于12.7kPa（95mmHg）为指标。高血压有继发性和原发性之分，继发性高血压是由其他疾病引起的血压升高，而原发性高血压则是一种全身性慢性心血管疾病。

病因病机 高血压病主要是由于情志、虚损、饮食不节等，导致肝肾阴阳失调而引起。肝为风木之脏，生于肾水，忧郁恼怒，肝阴暗耗而不足，日久肾水亏乏不能养肝，损及肾阴。故高血压的发生，变动在肝，根源在肾。肝肾阴虚、肝阳上亢为其主要发病机制。

辨治 此病常见证型有：①肝肾阴虚。血压增高伴见面色潮红，眩晕，心悸，失眠，口干，烦躁不安，脉弦细，舌质红。治宜滋养肝肾，常用杞菊地黄汤或首乌延寿丹加减。如兼见头痛而胀，易怒，口苦，脉弦数，则为肝阳上亢之象，治宜清肝泻火，方用天麻钩藤饮；如肝火亢极者，则兼见面红，目赤，耳鸣如潮，大便秘结等，宜重点清泻肝火，用龙胆泻肝汤苦寒直折，然后再用滋肾平肝之剂治本。②肝风内动。血压增高伴见眩晕欲倒，耳鸣如蝉，肢麻震颤，脉弦数。治宜标本兼调，治本用滋养肝肾法，治标用平肝熄风法，常用方如镇肝熄风汤。③阴阳俱虚。血压增高伴见眩晕，头痛，耳鸣，面赤而肢冷，腰酸膝软，夜尿频多，为肝肾阴虚日久，因精气亏损，由阴虚证转化为阴阳俱虚证。治宜阴阳兼调，常用二仙汤加减，此方也适用于更年期妇女血压时高时低者。

此外，由气虚、阳虚所致的高血压，临床也较常见，应细加辨证，不可径用套方套药。气虚患者，证见面色苍白，头目眩晕，神疲乏力，多汗，舌质淡，舌边有齿印，脉弱，为中气虚，清阳不升，浊阴不降，治宜益气升阳，常用益气聪明汤加减；脾肾阳虚则证见眩晕欲倒，头额冷痛，四肢发凉，呕吐清水，食少，便溏或头面四肢浮肿，舌淡，脉沉迟，治宜温补脾肾，可用真武汤酌加潜阳镇摄之品如龙骨、牡蛎等。

现代应用于临床的降压中药复方很多，常用的药物有中国萝芙木、臭梧桐、野菊花、罗布麻、钩藤、青木香、杜仲、草决明、夏枯草、黄芩、桑寄生、青葙子、汉防己、丹皮、葛根等，其中如中国萝芙木、臭梧桐、罗布麻、汉防己等，已加工为成药应用。气功疗法对高血压病有较好的疗效，且较为巩固。针

灸、电针、头皮针、耳针以及中药电导疗法等外治法，不仅能迅速降低血压，而且还可改善高血压病的临床症状。针灸常用穴位有足三里、内关、曲池、三阴交、风池、百会、合谷、阳陵泉、太冲、神门等。

患者如能坚持服药，学习正确的养生方法，使血压保持稳定，预后一般尚好；如血压持续上升，出现脑出血或心、肾并发症，则预后不良。故患者应避免强烈的精神刺激，养成良好的睡眠习惯，饮食以清淡为宜，不可多食肥甘厚味及盐，适当增加水果、蔬菜的摄入量，保持大便通畅。由肾炎等疾病导致的高血压，应积极治疗原发病。

gaozhixuezheng

高脂血症 （hyperlipidemia） 泛指血浆脂蛋白、胆固醇、甘油三酯及磷脂升高的病证。又称高脂蛋白血症。常有家族史。临床可见头晕，头痛，乏力，胸闷，心悸，痰多，肢体麻木，肝肿大，黄色脂瘤，肥胖，浮肿等症状和体征。但也有患者无任何自觉症状，或仅见肥胖或超重，在体检中意外发现血脂升高者。许多疾病常伴见高脂血症，如糖尿病、脑血管病、甲状腺功能减退、肾病综合征、高血压、慢性胰腺炎、肝炎、胆结石等，高脂血症还是促成冠心病的重要因素。多由饮食不节，嗜食肥甘厚味，饮酒过多引致，也有饮食严格控制动物脂肪，但血脂仍高者，则系脂质代谢失常，多与家族遗传有关。古代医家虽不可能知道血脂增高，但对饮食不节而产生的危害有足够的认识。如《素问》说“饮食自倍，肠胃乃伤”，“高粱（膏粱）之变，足生大丁”。现代中医对虚损、痰浊、瘀血与高脂血症发病的关系进行了初步的研究，筛选出一批有明显降脂作用的单味药和复方。

病因病机 高脂血症病位主要在脾，但与肝肾也密切相关。脾主运化，饮食不节，长期嗜食膏粱厚味，脾的运化功能失常，水谷精微不能正常敷布；先天不足，或年老肝肾亏虚，肾失温煦蒸化，或肝气郁滞，木不疏土，亦均可影响脾的运化，以至脂膏沉积，痰浊内聚，壅塞经脉而为此病。

辨治 主要根据血脂增高程度、体质强弱、饮食多少以及合并症的状况，分别采取健脾化痰、清热燥湿、疏肝理气、补肾化浊、活血化瘀等治法。临床常见以下证型：①脾虚痰湿。血脂高，兼见形体肥胖，疲乏无力，四肢倦怠，腹胀纳呆，痰多而滑，便溏，舌质淡，舌苔白腻，脉滑。治宜健脾化痰，常用六君子汤加味。②痰热蕴结。体胖壮实，烦躁面赤，痰多而稠，脘腹胀满，大便干结，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清化痰热，方用礞石滚痰丸，配合验方消脂汤（草决明、荷叶、泽泻、茯苓、菊花、忍冬藤、苡仁、玉米须）。③气滞血瘀。胸闷胸痛，痛处固定，四肢发麻，舌质暗，或有瘀斑、瘀点，脉涩。多见于合并心脑血管病者。治宜理气活血，常用血府逐瘀汤。④肝肾两虚。头晕耳鸣，腰酸膝软，健忘，失眠，或手足振颤麻木，或半身不遂，口舌歪斜，大便干结，夜尿多，舌质红，苔少，脉弦细。治宜滋补肝肾，常用杞菊地黄丸加首乌、菟丝子、淫羊藿、黑芝麻。

在辨证论治基础上，适当加用有降脂作用的中药，有助于提高疗效。这些药物有：山楂、何首乌、泽泻、草决明、大黄、灵芝、银杏叶、虎杖、三七、蒲黄、明矾、黄精、月见草油、桑寄生、蜂胶、褐藻、红花、丹参、人参、海藻、昆布、徐长卿等。有降脂作用的食物有：绿豆、绿茶、青茶、燕麦、乌龙茶；大蒜、海带等。

高脂血症与摄入动物脂肪多直接相关，故须严格限制脂肪、蛋黄和动物内脏的摄入。还应限制饮酒，少食甜食、点心、糖果及含糖高的饮料，适当多吃新鲜蔬菜和水果。积极参加各种体育活动促进机体新陈代谢，对预防和治疗高脂血症，更有不可忽视的意义。

gaoji

膏剂 （paste） 用水或植物油将药物煎熬浓缩而成的膏状制剂。又称膏方。早在《内经》中已有关于制作和应用膏剂的论述。晋代《肘后方》中有将膏剂由皮肤外敷发展到五官科外塞和内服治病的记载。唐宋以来，膏剂的应用更为广泛。清代的《理瀹骈文》是有代表性的膏剂专著，书中对膏剂的治病机理、配制工艺、应用方法和治疗经验均有详细的论述，对后世有较大影响。

膏剂分内服和外用两类：内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种；外用膏剂有硬膏、软膏两种。

流浸膏 用溶媒浸出药材中的有效成分后，加低温将部分溶媒蒸发而成的浓度较高的膏状制剂。流浸膏的有效成分含量较酊剂高，因此剂量小，溶媒的副作用也小，如甘草流浸膏、益母草流浸膏等。流浸膏应装在棕色避光容器中，密封贮存于阴凉干燥处。

浸膏 用溶媒将药材的有效成分浸出后，加低温将溶媒全部蒸发而成的粉状或膏状制剂。浸膏的浓度高、体积小，按干燥程度又分为稠浸膏和干浸膏两种。稠浸膏为半固体状制品，多供制片剂或丸剂用，如毛冬青浸膏等；干浸膏为干燥粉状制品，可直接冲

服或装入胶囊服用，如紫珠草浸膏、龙胆草浸膏等。浸膏应装在密闭容器中，避光贮存于阴凉处。

煎膏 药物加水煎煮，去渣浓缩后，加糖或炼蜜制成稠厚的半流体制剂。又称膏滋。由于药材的煎煮时间较长，有效成分浸出量较大，利用率一般比汤剂高。其功效以滋补为主，兼有缓慢的治疗作用，适于久病体虚者服用，如参芪膏、枇杷膏等。

软膏 由药物和基质混合制成，涂在皮肤、黏膜或创面的外用半固体制剂。又称药膏。软膏可使药物在局部被缓慢吸收而持久发挥疗效，或起保护、滑润皮肤的作用，如三黄软膏、穿心莲软膏等。软膏应贮存在锡管内，或棕色广口瓶、磁罐等密封容器中，放在阴凉干燥处。

硬膏 将药物溶解或混合于黏性基质中，预先涂在裱背材料上，供贴敷于皮肤之用的外用制剂。又称膏药，古称薄贴。在常温时为坚韧固体，用前预热软化，再粘贴在皮肤上，起局部或全身性的治疗作用。硬膏外治可消肿、拔毒、去腐生肌等。通过外贴还能起到内治作用，可驱风寒，和气血，消痰痞，通经络，祛风湿，治跌打损伤等，如狗皮膏、万应膏、止痛膏等。有些硬膏贴敷在穴位上则兼有针灸穴位的某些疗效，如咳喘膏、复方百部膏。硬膏用法简单，携带贮存方便。但疗效缓慢，黏度失宜时易污染衣物。

gaomo

膏摩 (massage with paste preparation)

用不同药膏作为介质，以增加疗效的一种推拿方法。

摩膏方最早记载于先秦《五十二病方》中。东汉医学简牍中已有组成、功效、用途、炮制及手法俱全的摩膏方。膏摩名称则最早见于汉代张仲景《金匮要略》。三国时的华佗擅用膏摩治头眩、疗百病，并用于术后常规及康复治疗。晋代葛洪首次系统论述膏摩，使其成为证、法、方、药齐备的治疗方法，治疗范围遍及临床各科。其后医家论述各具特色，如南齐龚庆宣编《刘涓子鬼遗方》论外科膏摩；唐代孙思邈论小儿疾病的防治，宋代《圣济总录》论骨伤科治疗，清代吴师机从理论到实践上更有创新和突破，大大丰富了中医外治法。如今膏摩可用于临床各科和预防保健。

传统膏摩多将中药捣碎，用酒或醋浸泡后，再合猪脂熬炼，去滓成膏，现代则多用凡士林等为赋形剂。应用时取病痛局部，头顶、脐或辨证选穴，以手蘸膏摩之，每日1～2次，每穴100～300次或摩至皮肤表面无余膏即可。常用膏摩方见表。

常用膏摩方简表

名称	出处及组成	功能	主治	操作部位
黄膏	《肘后方》。大黄、附子、细辛、干姜、蜀椒、官桂各30克，巴豆80枚	祛风散寒、通络止痛	伤寒头痛、项强、肢节烦痛、目赤、贼风游走皮肤等	病痛局部
摩膏	《肘后方》。牛蒡茎叶汁两升，酒1升，盐1匙	祛散风毒	时令头痛、脑掣痛等	头部
皂荚摩膏	《圣济总录》。皂荚研末，合醋调膏	祛痰开窍	中风口㖞	头面部
乌头膏	《千金翼方》。乌头、野葛、莽草各500克	祛风散寒、活血通络	伤寒中风、身体不遂、偏枯口僻、手足顽麻	病痛局部
摩痛膏	《圣济总录》。蓖麻子45克，生草乌15克，乳香3克	舒筋活血、消肿止痛	跌打损伤、疼痛	病痛局部
丹参膏	《肘后方》。丹参、蒴藋各90克，莽草、蹢躅花各30克，秦艽、独活、乌头、川椒、连翘、桑白皮、牛膝各60克	温中散寒、消痞除胀、软坚散结、祛风消肿	肢体麻痛、咽喉疼痛、风湿痹痛、中风偏枯、耳聋齿痛、结核瘰疬、胸胁痞塞、伤寒腹痛、丹疹诸肿	病痛局部
摩脐膏	《圣济总录》。杏仁90克，葱30克，盐2匙	通便除胀	大便不通、腹胀	脐
防己膏	《千金要方》。木防己半升，茵芋150克	祛风除湿、消肿止痛	妇人产后风湿、疼痛	病痛局部
甘草生摩膏	《千金要方》。甘草、防风各30克，白术、桔梗各0.9克，雷丸45克	调寒热、祛风寒、强身健体	外感风寒、小儿惊风、手足惊掣等	局部，保健摩囟上及手足心
杏仁膏	《圣济总录》。杏仁45克，川椒、附子、细辛各30克	散寒通窍	小儿鼻塞、流清涕	头顶

gaoyao

膏药 （adhesive plaster） 用硬膏（外用膏药）贴敷患处治疗疾病的药物疗法。此法又称膏药法。常用于外科疮疡肿毒，也可用于某些皮肤病和跌打损伤，以及癥积等。硬膏是取膏药基质（如植物油）加热，投入药物细末再加热煎炸，然后取其上清药油继续炼熬，待其滴水成珠，下入铅丹而成的外用膏药，在应用时，可将膏药分摊于狗皮、布、纸上，贴于患处。硬膏有黑、白两种。黑膏药呈黑色，要求贴之必粘，揭之必落，捏之软中有硬，揉之沾手不沾，拉之成丝易断。在使用时，宜加温软化后贴敷，一般溃疡用薄形膏药，肿毒用厚形膏药。白膏药呈黄白色，杂质较少，可用于疮疡肿毒、手足皲裂等，也可加入丁香、肉桂等药粉贴脐腹部，治脾胃虚寒、食滞、虫积等证。现在所应用的橡皮膏中，加入中药和挥发性物质（如樟脑、薄荷油、冬青油），则可用于跌打损伤等症，如伤湿止痛膏。临床应用于外科疮疡肿毒，必须辨明阴阳证候。阳证、热证宜清热解毒、消肿止痛、提脓祛腐，可用千捶膏（蓖麻子肉、松香粉、轻粉、东丹、银朱、茶油）；阴证、寒证宜温经散寒、化痰通络、行气活血，可用阳和解凝膏等。又如疮疡已成脓而不能自破时，可用咬头膏；疮疡已溃或未溃时，可用太乙膏等。风湿痹痛、腹中癥积、半身不遂等内科病症则可用狗皮膏、阿魏化痞膏等。应用膏药法时，还须防止药物过敏，并保持局部清洁。

Ge Hong

葛洪 （284～364） 东晋医药学家、道教理论家、炼丹化学家。字稚川，号抱朴子，人称葛仙翁。丹阳句容（今江苏句容）人。原为世家，至其父葛悌家道中落，13岁丧父，家境贫苦而勤奋攻读。其思想主要受道家影响，潜心研究炼丹术，以超脱俗世的纷扰，因而在炼丹术方面有很高的成就，当时已经掌握诸如化合、分解、置换、升华等化学反应的知识，成为现代化学的先驱人物。他注重实践，凡事要求亲身目验，反对偏信耳闻。他对医学中的实际问题常躬亲实验，取得不少发明发现。如发现沙虱病的沙虱正赤如火，其形如疥虫；以白纸蘸尿，染黄如檗者即为黄疸；首次发现并描述天花之病状等。由于经常深入民间而了解民间患急症时需要简便易得、价廉效验的方药，便潜心“贫家野居”，“皆能立办”的治疗方法，撰成《肘后方》（原名《肘后救卒方》，又称《肘后备急方》）。书中总结出较多治疗急症的有效方剂和方法，如以狂犬脑髓敷伤口治狂犬病，以富含维生素B的大豆和松叶治脚气病，以青蒿绞汁治疟疾，以及解毒、小夹板疗骨折复位等。这些都是医学史上的创举。他还重视灸法治病，并首次记述捏积、食道异物急救、放腹水等治疗技术。他这种讲求实效、方便大众的医疗思想与方法，对后世影响至深。孙思邈在《千金要方》中提到他自己“采葛生之《玉函》，奇方毕综”。明清时代发展起来的走方医、铃医都受到葛洪思想的影响。存世著作有《抱朴子》和《肘后方》8卷。

葛 洪

gengnianqi zonghezheng

更年期综合征 （menopausal syndrome） 妇女在绝经前后（约45～55岁）所出现的一系列证候的总称。又称经断前后诸证。主要症状有月经紊乱，头晕耳鸣，阵发性轰热汗出，烦躁易怒，失眠心悸，浮肿便溏，皮肤麻木或蚁行样感觉，血压波动，倦怠乏力等。可持续一二年，甚至数年以上，轻者不需治疗，症状明显者可予药物和心理治疗。

妇女年近五旬时，肾气渐衰，冲任亏虚，精血不足，脏腑失养，阴阳失调，而诸证蜂起。肾阴不足，不能上济心火，导致心肾不交，则见失眠；不能涵养肝木，肝阳上亢，则烦躁头晕。肾阳虚惫，命门火衰不能温暖脾土，故浮肿乏力。此外，不少患者与因情怀抑郁、肝气不舒有关。

此病常见以下证型：①肝肾阴虚。证见头晕耳鸣，烦躁易怒，轰热汗出，五心烦热，心悸不安，腰膝酸软，经来量多，或漏下淋漓，口干便结，舌红少苔，脉细数。治宜滋肾柔肝、育阴潜阳，方用左归饮加味。②心肾不交。证见头晕耳鸣，心悸心慌，腰膝酸软，失眠梦多，健忘，舌尖红，脉细数。治宜滋阴降火、交通心肾，方用坎离既济丸。③肝肾阳虚。证见面色晦黯，精神萎靡，形寒肢冷，腰酸如折，纳少便溏，面浮肢肿，尿频，带多。治宜温肾扶阳，方用右归丸、四君子汤加减。④阴阳失调。有以上肝肾阳虚症状，兼见轰热汗出，头晕耳鸣，腰膝酸软，脉细弱。治宜平补阴阳，方用二仙汤加减。⑤心脾两虚。证见头晕心悸，失眠梦多，倦怠乏力，健忘，经量多或淋漓不断，舌淡，脉细软无力。治宜益气健脾、养心安神，方用归脾汤。

针灸治疗：主穴大椎、关元、气海、中脘、肾俞、合谷、足三里、肝肾、心俞。配穴，印堂、风池。

心理治疗：妇女进入更年期，往往以为衰老降临，容易意志消沉，对更年期的生理特点缺乏认识，因此对患者进行心理治疗，使其正确认识更年期生理特点、对出现的症状，不须过分忧虑。此外，还可以配合气功、太极拳等体育疗法。

gongnengxing zigong chuxue
功能性子宫出血 （dysfunctional uterine bleeding） 见崩漏。

gongjing milan
宫颈糜烂 （cervical erosion） 见子宫颈炎。

gongwaiyun
宫外孕 （ectopic pregnancy） 孕卵不在子宫腔内而在子宫腔外着床发育，并出现一系列病理变化的妇产科疾病。亦称异位妊娠。其中以输卵管妊娠最为多见（约占95%～98%）。其早期临床表现为停经后阴道少量出血，当输卵管妊娠破裂时可有突发性下腹部撕扯样疼痛，并伴有昏厥等急性腹腔内出血表现，甚至可导致死亡。

中医文献中无宫外孕病名记载，但宫外孕在不同阶段所表现的临床特点，散见于胎漏、胞阻及癥瘕等病中。以往一经确诊，立即手术。自20世纪60年代以来，多采用中医中药非手术疗法，取得了成功的经验。

此病的发病机理主要为气血不调，瘀阻少腹而导致子宫外妊娠。随着胎儿的发育长大，引起该处血络破损，导致少腹瘀血，或大出血，进而气随血脱，危象毕呈。

宫外孕常见以下证型：①血虚气脱。证见少腹剧痛、拒按，面色苍白，四肢厥逆，冷汗淋漓，烦躁不安，恶心呕吐，昏厥不知人事，苔薄舌淡，脉芤大。应立即采用输血、输液、吸氧等抢救措施，内服中药以益气固脱、活血化瘀为基本方法，用独参汤或参附汤合宫外孕Ⅰ号方。②气滞血瘀。宫外孕破损后时间不久，瘀血内停，少腹阵痛，或绵绵作痛，痛时拒按，头晕无力，舌质黯红，脉细弦。治宜活血化瘀为主，佐以益气，方用宫外孕Ⅰ号方加党参、黄芪、白术、伏苓等。宫外孕出血，腹腔中有血肿包块疼痛拒按，舌质黯红，脉沉弦。③瘀血内结。治宜活血祛瘀化癥，方用宫外孕Ⅱ号方加减。

在治疗宫外孕时，必须重视兼证的处理，如腑实证即是最常见的兼证，其主证是大便秘结不通，腹痛拒按、肠鸣，矢气，苔黄而干，舌红，脉弦数，腑实证的出现可导致再次昏厥，必须重视。可在主方中加大黄、芒硝等清热泻下药。如见下腹冷痛，苔白，脉沉弦者，即属寒实兼证可予主方中加肉桂、附子等温热药。

中药治疗宫外孕须注意下列情况：①对内出血较多，又有虚脱现象者，用攻下药，剂量不可过大，以免损伤正气，加重病情。②兼见腑实证用清热泻下药者，应以大便通畅即止。③炭类止血药常致腹腔内瘀血过早凝结成血肿包块，不利吸收，不宜过早、过多使用。④胚胎死活是治疗成败的关键。天花粉针剂有杀胚作用，对提高此病中药治疗效果有很大作用。⑤加强护理是重要的环节，要密切注意治疗过程中病员的症情变化，病人在休克期（昏厥期）应绝对卧床、生命指标观察，严格控制饮食，禁食生冷油腻之物，减少体位变动和腹压的因素，禁止灌肠，并作好手术前的一切抢救及术前护理准备。

近人通过临床及实验研究，发现宫外孕Ⅰ号、Ⅱ号治疗此病的效果稳定，对消除盆腔血液或血肿包块有良好作用，是良好的保留生育机能的治疗方药。但如遇有下列情况者，即应予以手术治疗：①内失血多而休克严重经抢救无明显作用者。②停经时间较长，疑为残角子宫妊娠或输卵管间质部妊娠者。③尿妊娠试验持续阳性，包块持续长大，屡用杀胚胎药无效者。④愿意同时绝育者。

gouloubing
佝偻病 （rickets） 婴儿因缺乏维生素D导致钙磷代谢紊乱及骨化障碍而引起的一种慢性营养性缺乏病证。早期临床主要表现为烦躁不安、夜惊夜啼、眠而多汗、枕秃等症，逐渐出现肌肉松软、囟门迟闭、方颅、胁骨外翻及串珠样畸形、脊柱后弯或侧弯、四肢骨骼畸形，如膝内翻、足外翻等。

中医虽无此名，但在古代文献中早有记载。如五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟）、五软（头软、手软、足软、口软、肌软）及解颅、鸡胸、龟背等论述。临床多见3岁以下小儿，以一周岁以内乳幼儿发病率较高。并以精神、神经症状，骨骼畸形为特征。一旦发病则导致肌体抵抗力低下，易患他疾。重者可影响小儿生长发育。

病因病机 多因胎中失养、先天不足、起居调护不当、营养失宜、脾肾亏损，导致气血亏虚、骨骼软弱、生长发育迟缓而成。

西医则认为，主要是由于机体缺乏维生素D，日光照射不足，无法形成活性D，并因摄入不足。婴幼儿生长发育快或有某些慢性疾病，皆可致骨软化、发

育畸形，以及神经、精神系统等症状。

辨治 ①脾胃虚弱。虚胖懒动，头颅骨软，囟门宽大闭迟，发稀黄软，面色无华，表情呆滞，肌肉松弛，四肢懈怠不能挺立，夜眠不安，多汗易惊，舌苔薄白，脉缓，指纹淡红。治宜补益脾胃，方用补中益气汤加。②肾气不足。形瘦方颅、迟钝不语或不语迟清、齿迟等，发育迟缓，或有鸡胸、龟背、"X"型或"O"型腿等明显骨骼畸形，舌淡苔少，脉迟无力，指纹淡。治宜补益气血，方用八珍汤。

针灸治疗：脾胃虚弱者，选中脘、膻中、章门、足三里、公孙、脾俞等穴。肾气不足者，选肩中俞、膏肓俞、肾俞、心俞、曲池、合谷等穴。

注意事宜 ①多室外活动，增加日照。②增富钙食品或药物补钙。③重者用矫形鞋或手术。

gouqizi

枸杞子 (wolfberry fruit) 常用补阴药。别名杞、枸、枸忌、苟杞子、甜菜子、羊乳、杞子、红青椒、狗奶子、枸杞果、地骨子、狗茄茄、红耳附、血枸子、枸杞头、枸地芽子、枸杞豆、血杞子、贡果、果杞等。始载于《神农本草经》。为茄科植物宁夏枸杞 *Lycium barbarum* 的干燥成熟果实。因枸、杞古均为树名，其棘如枸之刺，茎如杞之条，故兼名之。

产地和性状 枸杞子分布于甘肃、宁夏、青海、新疆、内蒙古、河北等地，以甘肃、宁夏、青海产者为佳。野生和栽培均有。商品有西枸杞、津枸杞（血枸杞）、土枸杞等，西枸杞分1～5等，津枸杞分1～3等。以粒大、色红、肉厚、籽少、质柔润、味甜者为佳。习惯认为宁夏、甘肃及青海等地栽培者品质最佳；河北、天津地区产者次之；河南野生之土枸杞质量最次。枸杞子多呈类纺锤形，略扁，长6～21毫米，直径3～10毫米，表面鲜红色或暗红色，顶端有小突起柱痕，基部有白色的果梗痕。果皮柔韧，皱缩；果肉肉质，柔润而有黏性，种子多数类肾形，扁而翘，长1.5～1.9毫米，宽1－1.7毫米，表面浅黄色或棕色。无臭，味甜，微酸。

性味和功用 枸杞子味甘、性平。归肝、肾经。功用滋补肝肾，益精，明目。主治虚劳精亏，腰膝酸痛，眩晕耳鸣，内热消渴，血虚萎黄，目昏不明等证。

成分和药理 枸杞子主要含有甜菜碱、胡萝卜素、硫胺素、硫胺素抑制物、核黄素、烟酸、抗坏血酸、谷甾醇、亚油酸、玉蜀黍黄素、酸浆果红素、隐黄质、微量元素和氨基酸等。枸杞子对于机体的免疫功能具有调节作用，有增强或促进体液免疫及细胞免疫的功能；枸杞子还具有抗肿瘤作用，其结合放疗则显示出明显的放射增敏作用，可减少化疗对造血系统的抑制及胃肠道反应等副作用，还可改善免疫功能低下状态；枸杞子的多糖类成分，有延缓衰老和改善记忆的作用；对细胞内遗传物质损伤具有保护作用；枸杞子多糖尚具有降血糖、降血脂及保肝、抗脂肪肝作用；还有生长刺激作用及拟胆碱样作用；枸杞子浸出液对金黄色葡萄球菌等17种细菌有较强的抑菌作用。

应用和禁忌 对于肾虚骨痿者，常与生地、龟甲、续断、牛膝等同用。精血俱虚、遗精阳痿，常配鹿茸、龟甲、人参同用熬胶服。对于早老早衰，须发早白者，则配伍何首乌、菟丝子、女贞子、生地、黑芝麻等。枸杞子配菊花、肉桂、茯苓、熟地等可以活血驻颜；治劳伤虚损，四肢羸瘦乏力，可配伍生地、天门冬。妇人产后气血虚弱、乳汁过少，则与黄芪、当归、人参、王不留行等合用。风热上冲眼目，视物不明，则与决明子、菊花、川芎、白蒺藜等相伍。此品与当归、生地、阿胶、青蒿、白芍等同用，可治疗劳热骨蒸，对于妇人血虚发热者尤宜。近代治疗不孕、不育症时，用枸杞子每晚15克嚼碎咽下，连服2个月为一疗程，或由枸杞子、菟丝子、覆盆子、五味子、紫河车、硫酸锌等药物加工研制成粉剂并装入胶囊，每次5粒，每日3次，一个月为一疗程进行治疗。口服枸杞提取物，早晚各服50毫克，有延缓衰老的作用。用枸杞子的有效成分枸橼酸甜菜碱，可以治疗各种慢性肝脏疾患，如慢性肝炎、肝硬化、中毒性或代谢性肝病以及胆道疾患引起的肝功能障碍等。治疗难治性特发性血小板减少性紫癜，以本品配伍生黄芪、补骨脂、五味子等，逐步递减原来服用强的松、达那唑的剂量，有较好疗效。与黄芪、白术、枸杞子、穿山甲、紫河车等合用，可治疗恶性肿瘤化疗所致的白细胞减少症，有升高白细胞、血红蛋白、血小板数和增强免疫功能的作用。以杞菊地黄丸为基础方，酌加昆布、薏苡仁、桑椹子、丹参等药治疗中心性视网膜炎及陈旧性视网膜炎患者有效。用枸杞子30克，何首乌、山茱萸、菟丝子、女贞子、丹参、赤芍各15克，淫羊藿12克，草决明10克，谷精草9克，研末装胶囊，每粒含生药0.5克，每日3次，每次2～4粒，治疗青少年近视眼患者取得一定

宁夏枸杞原植物

疗效。采用杜仲10克、枸杞子10克、女贞子15克、当归15克、生侧柏叶30克、白蔻仁10克研末，水泛为丸，治疗脱发有效。枸杞子粗提物胶囊按每次50毫克、每日2次给皮肤病患者服用，2个月为一个疗程，发现对银屑病的疗效较明显，对带状疱疹、湿疹、斑秃、神经性皮炎也有不同程度的效果。治疗肥胖症用枸杞子30克，每日当茶冲服，早晚各一次。枸杞子水煎服每次用量10～15克。内有痰火及湿滞停饮者忌服此品。

guxuan

股癣 （ringworm of the groin） 发生于股部的癣菌感染性皮肤病。多由脚湿气或灰指（趾）甲的癣菌播散而成。多见于男性，单侧发生或对称性分布，可蔓延到整个臀部和会阴。在《外科寿世方》中称阴癣。

皮肤损害有几种情况：①离皱褶处较远，呈圆形或多环形，其边缘布满针头大小的丘疱疹；②在皱褶部位，尤其较胖的患者，损害开始为二分币大或更大的鲜红色斑片，有时几个红斑融合成大片，尤中心痊愈，边缘也无丘疱疹；③一片损害，上半部分呈灰色或棕红色，下半部分呈半圆形，边界清楚，有丘疱疹；④损害为散在或成群的丘疱疹。绝大多数到冬季自愈，夏季复发，反复发作。因经常搔抓，皮肤肥厚、产生苔藓样变，愈后留下色素沉着。体胖多汗者，可发生糜烂。

以外治为主，常用外搽颠倒散洗剂、Ⅰ号癣药水和蛇床子散外洗。

gu

骨 （Bone） 即人体骨骼，为人体中最坚固的组织。有支持形体，保护脏腑的作用，属奇恒之腑。

骨的生长发育及骨质的坚脆与肾有密切的关系。因肾主藏精，精能生髓，髓居骨中，给骨以营养。故肾精充足，则骨髓生化有源，骨得髓养，方能维持其坚刚之性。若肾精先天不足，或后天被邪气所伤，或房事过度，均可导致髓的亏虚，从而影响骨的生长发育和功能。如临床所见小儿囟门迟闭、骨软无力；或成人腰膝酸软、双腿不能久立等症状。邪毒亦可直接侵袭骨而引致病变，但一般说来，骨的病证大多属亏虚之证，治疗上往往从补肾着手。

骨会、骨度、骨蒸是常见的与骨有一定关系的名词。骨会是针灸穴位之一，又名大杼穴，为八会穴之一，此穴与骨有密切关系，凡骨病皆可酌情针灸此穴。骨度是以骨节为标志，定出一定度数，以测量人体各部长短、大小。骨蒸又常称作骨蒸劳热，属劳瘵病，形容其热自骨中透发而出，多因阴虚内热所致，症见潮热盗汗、喘息无力、颧红干咳、心烦少寐、手足心常热、小便黄少，治宜养阴清热。

guzhe

骨折 （fracture） 骨伤科常见病证。为骨或软骨的完整性和连续性中断的病证。多由外伤暴力所引起，古称折疡、跌仆等。

周代的《周礼》记载骨折为折疡，由专门医生疡医诊治。晋代葛洪在《肘后方》中首次记载用竹片固定骨折的方法，并记述骨折有呈粉碎性的类型。唐代蔺道人的《理伤续断方》是治疗骨折和关节损伤的第一部专著，对骨折的分类、诊断和治疗有比较详细的阐述。他所提出的整复、固定与活动结合，内服药与外用药合用的原则及用麻醉方法整复骨折的方法，对后世有很大影响。元代危亦林《世医得效方》首次提到用悬吊法使屈曲型脊柱骨折复位。清代《医宗金鉴》系统总结了骨折的诊治经验，提出了摸、接、端、提、推、拿、按、摩八种常用复位手法，记录全身各部位骨折的不同表现和治疗方法，并首次用图谱描绘复位固定的器具和使用方法。1949年以来，许多医家在前人经验的基础上，结合西医知识，用小夹板固定治疗骨折；总结出“筋骨并重、内外兼治、动静结合、医患合作”的治疗原则；还提出了初期活血化瘀、中期接骨续筋、后期强筋壮骨的内外用药原则，形成了一套中西医结合治疗骨折的经验。

骨折可分成外伤性和病理性骨折两大类。引起外伤性骨折的原因主要是暴力。暴力作用的方式包括直接暴力、间接暴力、肌肉牵拉和积累劳损。直接暴力引起的骨折多发生在暴力作用的部位，呈粉碎或横断。间接暴力引起的骨折多发生在远离暴力作用的部位，呈斜形或螺旋形。肌肉牵拉造成的骨折是在意外情况下，由肌肉急骤而不协调的剧烈收缩，撕脱其附着的骨骼所致。积累劳损指长期重复轻微的伤力集中作用于骨骼某一处，逐渐形成骨折，又称疲劳骨折。病理性骨折是因骨骼病变如骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等引起骨质破坏，再遭受轻微的外力甚至只是移动肢体位置即可引起的骨折。

骨折后，断端出血，积而为瘀，气机阻滞，疼痛肿胀。瘀凝局部，阻碍气血循行，或固定夹缚过紧，阻塞气血循行可致肢体缺乏血液滋养而坏死。血积为瘀易于化热，产生身热、烦躁、口渴、大便干结等热象，如果断端出血量多，还可导致亡血气脱之危症。

关于骨折的诊断，传统中医都是按照中医对骨骼

的解剖名称命名的。由于中医的解剖名称艰涩难懂，现在均统一使用西医学的骨骼解剖名称而命名。

治疗骨折的方法有复位、固定、功能锻炼和内外用药：采用正骨手法整复骨折，要注重手法的技巧性，临床已形成了一整套治疗骨折的手法（见正骨手法）；固定骨折古称“夹缚”，即四肢骨折用夹板，髌骨骨折用抱膝、脊柱骨折用通木腰柱等方法固定。骨折后，在保证骨折局部固定的前提下，应该尽早进行功能锻炼，把固定和运动妥善结合，促进骨折愈合，并尽快恢复肌肉关节的功能；内外用药突出了中医的整体观念，内服药分三期，一期为骨折后一两周内，以活血化瘀、消肿止痛法为主，常用活血止痛汤、新伤续断汤等。二期为三周以后，虽然肿胀减退，但瘀血未除，骨折尚未愈合，宜调和气血、接骨续筋，用人参紫金丹、续骨活血汤等。三期为八周左右，骨折基本愈合，但未坚固，宜补气血、益肝肾，常用壮筋续骨丹、调中保元汤等。中早期外用药宜活血化瘀、消肿止痛，常用三色敷药；后期宜温经活络，多用温经通络膏；外固定解除后可用八仙逍遥汤、四肢洗方熏洗以舒筋活络。

guzhi zengsheng

骨质增生 （hyperosteogeny） 见退行性骨关节炎。

guzhang

鼓胀 （abdominal distension） 以腹部胀大，皮色苍黄，脉络暴露为临床特征的病证。多由酒食不节，情志不舒，劳欲过度，感染血吸虫，以及黄疸、积聚失治等因素，导致肝、脾、肾三脏功能障碍，气、血、水瘀积于腹内而成。鼓胀被历代医家列为四大难证（风、劳、鼓、膈）之一，但早期发现，及时治疗效果尚好，或能带病延年。

鼓胀名称最早见于《内经》，后世在各家方书中有许多不同名称。如水蛊、蛊胀、蜘蛛蛊、单腹蛊、单腹胀等。《内经》对鼓胀特征的描述，也较为详细：“鼓胀何如？……腹胀身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也”（《灵枢·水胀》）。清代喻嘉言明确指出鼓胀的病根和癥瘕、积块的关系：“凡有癥瘕、积块、痞块，即是胀病之根。日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是名单腹胀”（《医门法律》）。此外，在《寓意草》中指出，面部出现蟹爪纹络、红点、红纹等外部体征，和鼓胀间有着密切的内在联系。鼓胀作为症状可见于西医的肝硬化，也可见于结核性腹膜炎、腹腔内肿瘤等疾病。

病因病机 鼓胀的病因主要是酒食不节，情志所伤，劳役过度，或感染血吸虫，以及黄疸、积聚治疗失当。病机主要为肝、脾、肾功能失调。《医门法律》概括为“胀病不外水裹、气结、血瘀”。由于肝气郁结，气滞血瘀，遂致脉络壅塞；脾脏功能受损，运化失职，以致水湿停聚；肾脏气化功能受损，不能蒸化水液，而使水液停滞。此外，肾阴和肾阳又能起到滋养肝木和温养脾土的作用，肾虚阴阳不足，对肝脾两脏的功能也要产生影响。故鼓胀特点是本虚标实，虚实交错。

辨治 鼓胀的分类方法有多种：根据病因的不同，可分为谷胀、水胀、气胀、血胀；着眼于鼓，可分为水鼓、血鼓、食鼓、虫鼓；根据病变的性质，可分为热胀、寒胀、虚胀、实胀。应辨明鼓胀的虚实，以及气结、血瘀、水裹的主次。实胀一般在半月至一月间不断进展，多见于年轻少壮，形色不衰，气息粗长，小便黄赤，大便秘结，脉滑数有力；虚胀迁延数月，多见于中年积劳，形容憔悴，声音短促，小便清，大便溏泄，脉弦浮微细。初起以气结为主者，按压腹部，随按随起，如按气囊；以血瘀为主者，腹上青筋暴露，面、颈、胸部出现红缕赤痕；以水裹为主者，腹部坚满，摇动有水声，按之如囊裹水。根据鼓胀的病程和正邪关系，分别采用理气祛湿、行气活血、健脾利水等法，必要时也可暂用峻剂逐水。病程日久或素体虚弱而出现脾肾阳虚或肝肾阴虚时，治宜健脾温肾或滋养肝肾。由于鼓胀是本虚标实，虚实夹杂，治疗需注意攻补兼施，泄实不忘虚，补虚不忘实。审时度势，或先补后攻，或朝攻暮补，相机修正治疗方案。

实胀 一般可分为气滞湿阻、寒湿困脾、湿热蕴结、肝脾血瘀等证型。①气滞湿阻。证见腹胀按之不坚，胁下胀满或疼痛，饮食减少，食后作胀，嗳气不适，小便短少，舌苔白腻，脉弦。治宜疏肝理气、除湿散满，方用柴胡疏肝散合胃苓汤加减。②寒湿困脾。证见腹大胀满，按之如囊裹水，甚则颜面微浮，下肢浮肿，脘腹痞胀，得热稍舒，精神困倦，怯寒懒动，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉缓。治宜温中健脾、行气利水，方用实脾饮加减。③湿热蕴结。证见腹大坚满，脘腹撑急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏薄，或有面目皮肤发黄，舌边尖红，苔黄腻或兼灰黑，脉弦数。治宜清热利湿、攻下逐水，方用中满分消丸合茵陈蒿汤加减，可暂用舟车丸，得泄即止。④肝脾血瘀。证见腹大坚满，脉络怒张，胁腹刺痛，面色黯黑，面颈胸臂有血痣，呈丝纹状，手掌赤痕，唇色紫褐，口渴，饮水不能下，大便

色黑，舌质紫红或有紫斑，脉细涩。治宜活血化瘀、行气利水，方用调营饮加减。

虚胀　一般可分脾肾阳虚和肝肾阴虚。①脾肾阳虚。证见腹大胀满不舒，入暮较甚，面色苍黄或㿠白，脘闷纳呆，神倦怯寒，肢冷或下肢浮肿，小便短少不利，舌质胖淡紫，脉沉弦无力。治宜温补脾肾、化气行水，方用附子理中汤合五苓散化裁。②肝肾阴虚。证见腹大胀满，或见青筋暴露，面色晦滞，唇紫口燥，心烦失眠，齿鼻有时衄血，小便短少，舌质红绛少津，脉弦细数。治宜滋养肝肾、活血化瘀，方用六味地黄丸或一贯煎合膈下逐瘀汤加减。

转归和预后　鼓胀属危重证，病因病机复杂，证候重叠交错，辨证虽分六类，但临床上往往实中夹虚，虚中夹实，虚实互见。故实胀因治疗不当常可转为虚胀。此外，鼓胀病程中会出现并发症，特别是鼓胀后期，病势恶化，可见各种血证及神志昏迷等危候。

鼓胀预后，一般较为严重，得病后不易痊愈，但若治疗得当，调摄有法，病情可得到缓解而带病延年。

gusefa

固涩法　(arresting discharge)　运用具有收涩固脱作用的药物，治疗因脏腑虚损、正气不足、失于固摄所致的气血精液耗散滑脱的治法。又称收涩固脱法。适用于脏腑虚损、正气不足所致的自汗盗汗，久咳不已，久泻久痢，遗精遗尿，或小便不禁，崩漏带下等病证。气血精液是人体生命活动和脏腑功能的物质基础，以上诸症可以导致气血精液等物质的丢失，使脏腑更加虚损，严重时可危及生命。固涩法有止咳、敛汗、固肠、涩精、止遗、固崩、止带的作用，能阻止人体的气血精津等物质进一步耗散，从而使正气逐步充实，脏腑功能恢复正常，防止病情加重或恶化。使用固涩法，除用收涩药物之外，还应根据不同脏腑和人体虚损情况，分别配合相应的药物，以治其本。由于病证不同，固涩法又可分为敛肺止咳、固表止汗、涩肠止泻、固肾涩精、固肾缩尿、固崩止带等法。临床上凡实邪引起的汗出、遗精、遗尿、泻痢不止、崩漏带下，不宜使用此法。邪气未尽，过早运用固涩法，则会使邪气留连不去，加重病情，即所谓有“闭门留寇”之弊。

guseji

固涩剂　(prescriptions for arresting discharges)　以固涩药为主组成的方剂的统称。有收敛固涩的作用。用治气血精液滑脱耗散，疮疡久溃不敛之证。

分类和适应证　因功效及主治病证的不同，固涩剂可分为固表止汗剂、敛肺止咳剂、涩肠止泻剂、涩精缩尿剂、收涩止带剂、敛疮生肌剂6类（见常用方剂表17）。广泛用治先天不足，久病失养，正气虚极不能固密所致的自汗盗汗，肺虚久咳，久泻久痢，遗精滑泄，遗尿尿频，小便失禁，赤白带下等滑脱不禁的证候，以及疮疡久溃不敛的病证。

使用注意事项　固涩剂常与补益剂同用，以收标本兼顾之效。有实邪者，如热病多汗，痰浊壅肺实证喘咳，实热积滞泄泻痢疾，湿热下注或虚火扰动遗精滑泄，湿热溺涩，湿热带下及火毒疮溃初起者，均不宜用。若外邪未尽，过早使用此类药剂，有闭门留寇之弊。

guseyao

固涩药　(drugs for arresting discharge)　以收敛固涩为主要作用的一类中药。又称收涩药。

功用　固涩药性味大多酸、涩，有固表止汗、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带、收敛止血、敛肺止咳等作用。

分类及适应证　固涩药主治正气虚极、元气不固，气、血、津、液滑脱不禁之证。根据药物的作用、归经及主治病证的不同，可分为固表止汗药、涩肠止泻药、固精止遗药、固崩止带药、敛肺止咳药五类（见常用中药表18）。①固表止汗药。多入心、肺、胃经，主治肺气不足、卫阳虚弱不能固表，汗液外泄而出现的自汗证，及阴虚火旺、内热炽盛，逼迫津液外泄所致的盗汗证。常用的药有麻黄根、浮小麦、糯稻根、碧桃干等。②涩肠止泻药。多入脾、胃、肾、大肠经，主治脾胃虚弱、中气下陷或脾肾阳虚所致的大肠滑脱不禁、久泻久痢及脱肛等证。常用药有诃子、赤石脂、禹余粮、肉豆蔻、石榴皮、莲子、橡实、没食子等。③固精止遗药。多入肾经，主治肾阳不足、统摄无权、开合失司所致的遗精滑泄、遗尿尿频，甚至小便失禁等证。常用药有芡实、山茱萸、金樱子、桑螵蛸、覆盆子、益智仁、莲须等。④固崩止带药。多入脾、胃、肝、肾经，主治中气虚弱、肝肾不足、冲任失调所致的白带过多、绵绵不断以及崩中漏下等出血证。常用药有海螵蛸、椿白皮等。⑤敛肺止咳药。多入肺、肾经，主治肺气虚弱或肺肾两虚的久咳虚喘证。常用药有五味子、乌梅、五倍子、罂粟壳等。

配伍　滑脱证候的根本原因在于正气虚弱，使用固涩药时，还需根据不同的病因、病位，配伍补益药，以标本兼顾。如表虚自汗者，配以益气固表药；

阴虚盗汗者，配以滋阴降火药；大汗亡阳者，配以回阳固脱药。脾肾阳虚、久泻久痢者，配以温补脾肾药；阴虚火旺、梦遗滑精者，配以滋阴降火药。肾阳不足、遗精滑泄者，配以温补肾阳药。崩漏带下者，配以补气升阳、调补冲任药。肺虚久咳者，配以补益肺气、温肾纳气或培土生金药。

用药注意事项　固涩药有敛邪之弊，凡表证未解或内有湿滞以及郁热未清者均当禁用，以免留邪。

现代研究　五味子有明显的镇咳祛痰作用，能调节中枢系统及强心、调整不正常血压，并可降低肝脏的谷－丙转氨酶，对肝细胞有一定的保护作用；有广谱抗菌作用。五倍子对蛋白质有沉淀作用，有保护皮肤、黏膜、肠道溃疡面的作用。罂粟壳有镇痛、镇咳、止泻作用，可以止泻或致便秘。赤石脂有保护消化道黏膜和止血作用。山茱萸有利尿、降压、抗菌、脱敏等作用，并可升高因放疗或化疗导致的白血球下降。收涩药被广泛应用于西医诊为多汗症、盗汗症及频死时的多汗症；气管炎、肺结核、肺癌等久咳；慢性肠炎、慢性痢疾等导致的久泻久痢；神经衰弱造成的遗精滑泄及遗尿、尿失禁；附件炎、阴道炎等造成的白带增多，以及功能性子宫出血等症。

gualou

瓜蒌　(snake gourd fruit)　常用化痰药。别名地楼、栝蒌、栝楼、泽巨、泽姑、全栝蒌、糖栝蒌、油栝蒌。始载于《神农本草经》。为葫芦科植物栝蒌 *Trichosanthes kirilowii* 或双边栝蒌 *T. rosthornii* 的干燥成熟果实（见图）。秋季果实成熟时，连果梗剪下，置通风处阴干。

瓜蒌原植物

产地和性状　瓜蒌多生于山坡草丛、林边、阴湿山谷中，中国大部分地区均有分布，主产于山东、安徽、河南、浙江、江苏、河北、陕西等地。呈类球形或宽椭圆形，长7～15厘米，直径6～10厘米。表面橙红色或橙黄色，皱缩或较光滑，顶端有圆形的花柱残基，基部略尖，具残存的果梗。轻重不一。质脆，易破开，内表面黄白色，有红黄色丝络，果瓤橙黄色，黏稠，与多数种子粘结成团。具焦糖气，味微酸、甜。

性味和功用　瓜蒌味甘、微苦，寒。归肺、胃、大肠经。功用清热涤痰，宽胸散结，润燥滑肠。用于肺热咳嗽，痰浊黄稠，胸痹心痛，结胸痞满，乳痈，肺痈，肠痈肿痛，大便秘结。

成分和药理　瓜蒌的果实含三萜皂甙、有机酸、树酯、糖类和色素。所含蛋白质与天花粉蛋白不同，无中期妊娠引产作用。从果肉中分离到丝氨酸蛋白酶A、B，分子量分别约为50 000。去除果皮的部分含17种游离氨基酸和11种无机元素。瓜蒌的果皮含少量的挥发油，还分离到饱和脂肪醇混合物、棕榈酸、木蜡酸、蜡酸、蒙坦尼酸及多种微量元素。瓜蒌种子富含油脂、甾醇、本萜及其甙，并含有多种氨基酸成分。瓜蒌对豚鼠离体心脏有扩张冠脉作用，对垂体后叶素引起的大鼠急性心肌缺血有明显的保护作用，且能明显提高小鼠对常压、低压缺氧的耐受力。瓜蒌酸对胶原、二磷酸腺苷、肾上腺素刺激的血小板聚集有抑制作用。瓜蒌皮可对抗氯化钙和喹巴因所致的心律失常；自瓜蒌皮分离的总氨基酸有良好的祛痰效果。瓜蒌煎剂或浸剂，在体外对大肠杆菌等革兰氏阴性肠内致病菌有抑制作用；并对葡萄球菌、肺炎双球菌、甲型溶血性链球菌、流感杆菌等也有一定的抑制作用。瓜蒌皮还有一定的体外抗癌作用。

应用和禁忌　凡属痰热交阻，痰稠色黄，不易咯出者，常与枳实、黄芩、胆南星等配伍。属气滞痰阻的胸痹证，当与薤白、半夏、白酒等同用。若治痰热互结的结胸证，当与黄连、半夏同用。对于痰火郁肺之肺痈吐脓，常与鱼腥草、桃仁、薏苡仁、冬瓜仁、芦根等配用。若治肝胃气滞，痰火壅络之乳痈肿痛，常与牛蒡子、银花、青皮等同用。治胃肠积热，火毒郁结所致的肠痈肿痛，又与丹皮、大黄、薏苡仁等同用。治肠燥便秘者，常配火麻仁、郁李仁等。若内服煎汤，则全瓜蒌10～20克，瓜蒌皮6～12克，瓜蒌仁10～15克。瓜蒌与乌头、附子，不宜同用。瓜蒌性寒滑利，凡寒痰、湿痰，脾虚便溏者均不相宜。

guasha

刮痧　(skin-scraping for acute filthy disease)　民间推拿方法的一种，又作刮沙。其法为用边缘光滑的瓷器、或硬币、或角质板，沾取植物油或温水，刮颈项、肩胛、背部或肋间等处，自上而下，由内向外反复数次，直至皮肤出现紫红色为止。刮痧具有舒筋活络、通畅经脉、驱除邪毒的作用。常用于治疗感冒、中暑、恶心、呕吐、头昏、头胀、胸闷、腹痛、腹泻、食积、晕车、晕船、水土不服等病症。刮痧后，皮肤会出现红、紫、黑斑或黑疮，临床称为“出

痧”，是一种正常的治疗效应，数天后可自行消失。刮痧后的1～2天，被刮拭的皮肤部位出现轻度疼痛、发痒，或自觉体表冒冷、热气，皮肤表面出现风疹样变化等情况，均是正常现象。两次刮痧时间一般间隔3～6天，以皮肤上的痧斑完全消失为准。3～5次为一疗程。

临床注意事项：①孕妇的腹部、腰骶部及乳头禁刮；②有出血倾向的疾病如白血病、血小板减少等禁刮；③皮肤过敏、皮肤病及外伤骨折处禁刮；④心、肝、肾功能衰竭，肝硬化腹水，全身重度浮肿者禁刮；⑤大血管显露处禁刮；⑥五官、前后二阴、肚脐处禁刮；⑦小儿囟门未合时，头颈部禁刮。

guange

关格 （dysuria and constipation with incessant vomiting） 呕吐不止、不得小便为临床表现的重危病证，为种种肾脏病后期的转归及主要死亡原因。其症状很多，涉及全身各个脏腑，病机亦颇为复杂，既有气血阴阳虚衰的一面，又有湿邪、水气、瘀血、痰浊壅阻三焦的一面。东汉张仲景《伤寒论》指出：“关则不得小便，格则吐逆”，是后世确定关格病名的依据。西医的尿毒症可参考此病辨证论治。

病因病机 慢性肾脏疾病迁延日久，由肾及脾，导致全身各脏腑虚损，气血亏耗，阳损及阴，最终阴阳俱虚；又因虚致实，阴浊湿邪，充斥三焦，进一步耗损本已不足的正气，引起升降乖逆，壅闭肺气，蒙蔽心神，内动肝风，或耗竭命火，或劫烁真阴，终至呕逆不食，少尿或无尿，或痰声漉漉，呼吸迫促，或手足瘛疭，或水肿，或肢冷汗出，或咯血呕血，或心悸胸痛，或烦躁狂乱，甚至昏迷不醒，见证纷繁。正虚邪实是其病机的关键。

辨治 关格牵涉面广，正虚至极，邪实又盛，处理不易，病死率极高。自20世纪60年代至今，不少学者对关格进行了深入研究与大量实践，采用专方专药与辨证论治、内服与外治相结合的方法，早、中期患者可获改善症状，降低血中尿素氮、肌酐，延缓肾衰进展的治疗效果。

关格常见以下证型：①脾肾气虚。证见倦怠乏力，短气懒言，纳呆，腰膝酸痛，夜尿多，舌质淡，苔薄白微腻，脉沉弱。治宜健脾补肾，常用香砂六君子汤加仙茅、淫羊藿、巴戟。易感冒者可用玉屏风散，加枸杞子、油松节。②脾肾阳虚。除上述倦怠乏力、食少、腰膝酸痛症状外，尚见形寒肢冷、大便稀溏、水肿。治宜温肾健脾，常用实脾饮加减。③气阴两虚。证见面色少华，短气乏力，腰酸膝软，口干，手足心热，尿少，舌淡，苔少，脉细弱。治宜益气养阴，常用六味地黄丸加党参、黄芪、枸杞子、当归、紫河车、冬虫夏草。④肝肾阴虚。证见头晕，咽干，口渴，手足心热，乏力，腰酸，大便干结，尿少色黄，舌红，苔少，脉细数。治宜滋补肝肾，常用六味地黄丸合二至丸加枸杞子、菊花、杜仲、桑寄生。⑤阴阳两虚。证见精神萎靡不振，畏寒肢冷，手足心热，口干但饮水不多，腰膝酸软，大便溏薄，尿少而黄赤，舌淡，舌尖红，脉沉细。治宜阴阳两补，常用金匮肾气丸加龟甲、麦冬、仙茅、淫羊藿、紫河车、冬虫夏草。⑥湿浊犯胃。证见恶心呕吐，腹胀，不思饮食，小便少，舌苔厚腻，脉弦滑。治宜和胃化浊，常用温胆汤加苏叶、砂仁。口苦、舌红加黄连；呕吐不止者，可先服成药玉枢丹；如兼见大便不通、腹胀者，用温脾汤加减。⑦痰浊壅肺。证见咳嗽，气急，痰声漉漉，舌淡，苔滑，脉弦滑。治宜温肺化痰，常用六君子汤加细辛、五味子、干姜。肾病及肺，痰盛气脱，息微气短，大汗不止者，用生脉饮益气救脱，加吞猴枣粉化痰。⑧肝风内动。证见尿闭神昏，烦躁不已，眩晕，头痛，四肢发麻，或颤抖不止，舌体颤动或卷缩，舌质干红，少苔或无苔，脉弦细数。宜平肝熄风，常用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤加减。⑨热入营血。证见面赤神昏，谵语，吐血、衄血、便血、尿血，舌质绛，脉细数。亟宜凉血开窍，常用犀角地黄汤加减，配吞安宫牛黄丸或静脉滴注清开灵注射液。⑩痰蒙清窍。证见昏迷，烦躁，痰鸣，面色青灰，舌苔腻，脉沉弦。治宜豁痰开窍，常用苏合香丸，化开加姜汁灌服。⑪阳气欲脱。证见面色苍白，冷汗，四肢厥冷，无尿或少尿，舌淡，脉微细。急宜温阳固脱，常用参附龙牡救逆汤加减，或静脉滴注参附注射液。

关格的临床治疗除辨证分型论治外，还有一些有一定疗效的专方专药。如内服方有温肾解毒汤、加味温脾汤、加味二仙汤、参芪麦味地黄汤等；灌肠药有大黄、牡蛎、蒲公英、红花、槐花、熟附子等。

依当前中医治疗水平，关格病在早中期，尚可图救。晚期预后多不良，患者仅可依赖血液透析等方法维持生命，终至正气耗竭而死亡。故其早期发现、早期治疗，至关重要。有肾病的患者，尤须积极治疗，并注意饮食起居。关格病患者应绝对卧床，进食以高热量、高脂肪、低蛋白（蛋白的摄取应有医师指导）、富含维生素、易消化者为宜，有水肿、尿少、高血压者应饮食低盐，无水肿及心功能不全者盐和水分不必严格限制。

guanjie tuowei

关节脱位 （dislocation of joint） 组成关节各骨的关节面失去正常对合关系的骨伤科常见病证。又称脱骱、脱臼。以外力损伤最为常见。

晋代已把骨关节创伤分为骨折、脱位、开放损伤三大类，详细描述了颞颌关节脱位的症状和治疗方法。唐代《理伤续断方》首次描述了肩关节和髋关节脱位，并根据脱位的位置，将其分为前、后脱位两大类型，而且还详细记录了诊断、鉴别诊断、整复、固定等治疗方法。元代危亦林《世医得效方》把关节脱位总称为“六出臼”，即肩、肘、腕、髋、膝、踝六大关节脱位，在治疗上髋关节脱位的悬吊复位法、踝关节脱位的复位法等是其独创的方法。

引起关节脱位的原因主要是外力损伤。多为间接暴力，如跌仆、扭伤等。直接暴力引起的脱位较少见。此外，还有先天性脱位，胎儿在发育过程中受到某些因素的影响而使某关节发育异常，产生脱位。若素体虚弱、精血不足，或脱位、伤筋等损伤后治疗失当，导致肝肾虚损，筋骨脆弱，关节松弛，筋不束骨，遇轻微外力就脱位，且屡次发生，称习惯性脱位。关节本身已有病变，如肿瘤、化脓性关节炎、关节结核等，或关节周围的筋肉弛软瘫痪，虽无外伤暴力，也可出现脱位，为病理性脱位。

关节脱位的诊断，应依据病史（如程度不同的外伤史）、临床症状（如局部畸形、关节端移位，弹性固定等）并结合X线检查来确定。

治疗方法主要是：①手法复位。外伤性关节脱位要争取以手法达到复位，所有新鲜脱位或陈旧性脱位时间未超过3个月者、关节有一定的活动度者，都可用正骨手法复位。②切开复位。适用于严重开放性脱位，及伴有骨折、神经、血管损伤的复杂脱位和陈旧脱位等。③固定。固定不仅可以预防脱位的再次发生，而且能为受伤的关节囊、韧带等软组织损伤提供一个修复愈合的环境，并可防止形成习惯性关节脱位，保证关节功能的恢复。上肢关节脱位一般可用绷带、布巾包扎固定。下肢脱位一般用夹板、皮肤牵引等方式固定。固定时间不宜过长，一般为2～3周，如固定过久或固定期间功能锻炼不利，则可造成关节僵硬，肌肉萎缩等后果。④功能锻炼。一般在复位、固定后即须进行。早期活动以损伤关节上下的正常关节为主，配合损伤关节小幅度活动，但要禁止朝造成脱位的方向活动。解除固定后，可逐渐增加受损关节的活动范围。⑤内服、外用中药治疗。中药治疗的原则与骨折的三期用药相同。后期外用熏洗，有助于促进关节功能恢复。

guanyuan

关元 （Guanyuan） 常用针灸穴位。属任脉，是小肠募穴。为元阴元阳交关之所。国际标准代号为RN4。

定位 仰卧位，前正中线上脐下3寸。

取穴 仰卧取之，用手四指（一夫）从脐中向下量，其下缘腹正中线处是穴。

刺灸法 直刺0.5～1寸，针尖略向下，排尿后进行；可以用灸法。

功用 培补元气，清利湿热。

主治 中风脱证(元气虚衰,舌苔厚腻),痛经(湿热内攘),带下(黄带为主,时间较长),遗精(湿热蕴阻下焦),遗尿,早泄,腹痛(湿热生虫)等。

guanxinbing

冠心病 （coronary heart disease，CHD） 冠状动脉粥样硬化使冠状动脉管腔或开口狭窄、闭塞，致使供血不足而引起心肌缺血、缺氧的病变。冠状动脉性心脏病的简称。多发于40～60岁之间，男性多于女性。有高血压、高血脂症、肥胖病、糖尿病病史者易于发病。由于冠状动脉病变部位和程度的不同，1979年世界卫生组织将冠心病确定为心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常、心脏骤停5个类型，其中以心绞痛最为常见，约80%的冠心病患者有心绞痛发作病史。本条主要论述冠心病心绞痛。《素问·脏气法时论》有“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”的记载。汉代《金匮要略》有“胸痹心痛”专篇，并将其病机概括为上焦阳虚，阴寒内盛。现代中医对冠心病进行了较深入的研究，在前人经验的基础上，总结出活血化瘀、芳香温通、宣痹通阳、益气活血、养阴活血、痰瘀同治等多种治疗方法，并研制出不少速效止痛药，提高了冠心病的治疗水平。

典型的心绞痛症状特点是：①部位。多见于胸骨上、中段及胸骨后，有的见于心前区，常放射至左肩、左上肢前内侧，左手中指、无名指及小指。也有仅局限于颈、咽、下颌部、面颊部位者。②性质。有轻重之别，轻者只有发作性胸闷或呈压榨性钝痛，伴有紧压感，或烧灼感，或为明显的压迫样及窒息样感；重者呈剧烈的绞痛，由轻而重，直至不可忍受。③持续期间。有的一日数发，有的很长时间才发作一次，90%以上的患者疼痛持续时间仅一至数分钟，最短只有几十秒钟。④诱发因素。过度的体力活动（如登高、跑步、打球）、情绪激动（如看足球、看恐怖影视，以及紧张过度、大喜大悲）、饱餐或餐后不休

息就活动、吸烟、受寒等。

病因病机　冠心病的病位在心，其轻者为胸痹（相当于冠心病心绞痛），重者为真心痛（相当于急性心肌梗死）。起病之因，在阳气、阴精俱随年龄增大而衰减；加之平时劳心思虑，精神紧张，或受到精神刺激而不能自释，吃得多、吃得好而体力活动特别是体育锻炼少，长期的烟酒嗜好、性生活无节制等，都会加快衰老的进程，使脏腑功能发生障碍。心主血，心气虚则推送乏力，留而为瘀；脾主运化，运化失职，则水湿内聚而成痰；肝主疏泄，喜条达，情志违和，则肝气郁滞。故冠心病的病机，以虚为本，以瘀血、痰浊、滞气等病理因素为标，痰、瘀、滞气乘虚而聚于心之络脉，心络不通，绞痛乃作。

辨治　遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，心绞痛发作时，应予急救治疗，常用方法有：①气雾剂。宽胸气雾剂对准舌部，喷射1～3次。②舌下含剂。速效救心丸，4～6粒含服，亦可用苏冰滴丸、麝香酮片、硝酸甘油片。③注射剂。川芎嗪注射液120毫克，或生脉注射液40～80毫升加入10%葡萄糖液500毫升中静脉滴注。④吸氧。⑤针刺。常用穴：膻中、内关、巨阙、间使、心俞、厥阴俞、足三里、三阴交等。

辨证分型：①心脉瘀阻。证见心痛如刀绞针刺，痛有定处，多于夜间发作，伴见胸闷，短气，面色黯，唇青，舌质紫黯，或有瘀斑瘀点，脉涩或结代。治宜活血化瘀，常用冠心Ⅱ号方（丹参、红花、川芎、赤芍、降香）。②痰浊闭阻。证见胸闷如窒，心痛，伴见恶心，眩晕，痰多而黏稠，纳呆脘胀，口黏，口有异味，苔白腻或黄腻，脉弦滑，或见结代。治宜化痰通阳宣痹，常用温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤加减。③寒凝气滞。证见卒然心痛，痛彻肩背，畏寒肢冷，面色苍白，出冷汗，舌淡，苔白，脉弦紧。治宜温通散寒，常用当归四逆汤合参附汤，送服苏合香丸。④心气虚。证见面色苍白，短气乏力，心慌，心痛，遇劳则发，舌质淡嫩，边有齿痕，脉细弱或结代。治宜补养心气，常用保元汤合甘麦大枣汤加减。如兼见肢冷、畏寒、心悸、自汗、脉沉迟者，则为心阳不振，治宜温补心阳，常用四逆加人参汤。⑤心阴虚。证见心悸而烦，头晕耳鸣，夜梦纷纭，舌红少津，脉细数或细促。宜滋养心阴，常用生脉饮合天王补心丹加减。⑥肝肾阴虚。证见面赤，眩晕，耳鸣，头痛如掣，心烦易怒，四肢麻木，腰膝酸软，五心烦热，舌红少苔，脉细数。治宜滋养肝阴，常用杞菊地黄丸，加天麻、石决明、磁石、钩藤、羚羊角等平肝熄风之品。

冠心病临床多见本虚标实夹杂，如仅治其标而忘其本，则虚者愈虚。治本也不可一派呆补，否则易留邪。所以，冠心病心绞痛的治疗，关键在处理好通与补即治标与治本的关系，不可徒恃一方一药。

冠心病患者如经正确的治疗与护理，大多数病情可得到控制或缓解，如心绞痛持续时间超出15分钟以上，疼痛剧烈至不可忍受，伴见烦躁，心慌肢冷，出冷汗，神识不清，脉微欲绝，或脉结代，而抢救不及时者，则预后不良。

预防　患者应注意调摄情志，避免强烈的精神刺激，已发作过心绞痛者，特别要消除紧张恐惧心理。饮食宜清淡，不宜过饱，切忌暴饮暴食，肥胖者应控制摄入饮食的热量。高血压患者要进低盐饮食。吸烟者应坚决戒烟，酒以尽可能少饮为宜。不宜劳累，但可适当参加力所能及的活动。

当心绞痛发作时，切忌慌乱，应立即卧床休息，服用速效止痛药（这些药须常备，外出须带在身上），并及时就医。心绞痛得到控制后，不可忽视继续治疗。临床症状改善，而心电图仍呈异常者，尤须注意。此外，季节变换时，应注意保暖，平时应适当多吃蔬菜、水果，以保持大便通畅，有助于预防心绞痛的发作。

guanxin suhewan

冠心苏合丸　（Storax Pill for Coronary Heart Disease）　治疗冠心病心绞痛，胸闷，憋气等的丸剂型中成药（现多为胶囊剂）。方剂来源于《中华人民共和国药典》（1977年）。本方从苏合香丸化裁而来，以苏合香为主要药物，主治冠心病心绞痛，以蜜丸为剂型，故名。

药物组成　苏合香50克，冰片105克，乳香（制）105克，檀香210克，青木香210克。

功能分析　方中苏合香、冰片芳香开窍，行气化浊，为方中的主要部分。乳香行气活血止痛；檀香、青木香行气化浊止痛。诸药合用，共奏芳香开窍，行气止痛之功。对心绞痛具有良好的止痛效果。

主治病证　主治痰浊阻滞气机所致胸闷、憋气、胸痛之证。

西医诊为冠心病心绞痛而见上述症状者，可以此药治之。

剂量用法　此药为蜜丸制剂，每丸6克。成人每次1丸，日服3次。含服或嚼碎咽服，亦可于睡前或发病时服用。现临床所用多为胶囊剂，每粒胶囊含药物0.35克，成人每次服用1～2粒，日服2次，温开水送服。孕妇慎用。

guijing

归经 （channel tropism） 中药药性理论的基本内容之一。表示中药对某些脏腑经络具有特殊的亲和作用的药性。这使它们对这些部位的病变有主要或特殊的治疗作用。早在《周礼》、《内经》、《神农本草经》等古籍中已有五味作用定向定位的概念，可视为归经理论的先声。张仲景的《伤寒论》的六经辨证学说分经用药，为归经理论的形成奠定了基础。唐代《本草拾遗》和宋代《本草衍义》等都对药物定向定位的归经作用有所论述，构成归经理论的雏形。金代《珍珠囊》和元代《汤液本草》等把归经作为药性的主要内容，标志着归经理论已经确立。明代《本草品汇精要》、《药品化义》均把“行某经”、“入某经”作为论述药性的主要内容；清代《要药分剂》正式列出“归经”名称，并采用五脏六腑之名加以论述；清代《得配本草》等总结了十二经脉及奇经八脉的归经药；温病学派的兴起，又产生了卫气营血及三焦归经的概念，都对归经理论的完善产生了重要影响。

归经理论是以脏腑经络学说为基础，以所治疗的病证为依据总结出来的用药规律。由于经络能沟通人体表里，因此一旦发生疾病，体表病变可通过经络影响体内的脏腑，脏腑病变又可通过经络反映到体表。由于疾病所在脏腑经络部位的不同，症状表现也各不相同，由此某种药物能治疗某脏腑经络病变时，便确认某药物归该经。如柴胡、香附归肝经，常用以治疗气郁胁痛的肝经病变；桔梗、杏仁归肺经，常用以治疗胸闷喘咳的肺经病变。某些药物一药归数经，如山药归脾、肺、肾三经，功能补脾肺肾、益气养阴、涩精止带，用治脾虚泄泻、肺虚喘咳、肾虚遗精、带下尿频等多种病证。再如甘草能通行十二经脉，则治疗病证的范围也就极为广泛。六经辨证学说中含六经用药的归经理论，如麻黄、桂枝为太阳经药，石膏、知母为阳明经药等。温病学派的卫气营血及三焦辨证学说中含有卫气营血、三焦用药的归经理论，如银花、连翘为卫分药，石膏、知母为气分药，生地、赤芍、丹皮为营分和血分药；又黄芩主入上焦，黄连主入中焦、黄柏主入下焦等。还有按中药自身特性（形、色、气、质）的归经理论。如连翘心，其形似心，主入心经以清心降火；白芨色白，入肺以补肺生肌；砂仁气味芳香，入脾、胃经，以醒脾开胃；代赭石重镇潜降入肝经，以平肝潜阳等。

归经理论给临床辨证用药提供了重要依据，如热证有肺热、胃热、肝热的不同见证，若肺热气喘咳嗽，当用桑白皮、地骨皮等肺经药以清泄肺热、止咳平喘；若胃热熏蒸、齿龈肿痛，又当用生石膏、黄连等胃经药以清泄胃火、消肿止痛；若肝热目赤翳障，则用菊花、夏枯草等肝经药以清肝泄火、明目退翳。药物归经部位有主次之分。如黄芩主清肺火，兼清胃、胆、大肠、小肠诸经之火。脏腑经络之间的病变可以相互影响，因此某经病变并不单用某经的药物。如肺病见脾虚时，每用补脾之药促使肺病痊愈，称为“培土生金”。再如肾阴不足、肝阳上亢，每用滋阴潜阳的肾经药获效，称为“滋水涵木”。同归一经的药物，因其四气五味、升降浮沉的不同，治疗作用也各异，因此，必须相互结合、全面分析，才能准确地指导临床用药。掌握药物的归经，还可以探索药物的潜在功能，如益母草归心、肝、膀胱经，是一味活血调经的妇科常用药，近年来根据益母草归心经，心主血脉的理论，而用治瘀血痹阻心脉的胸痹证（即瘀血型冠心病、心绞痛）取得了良好效果，实验也证明益母草确有抗心肌缺血、抗心绞痛、抗实验性心肌梗塞及抗血栓形成等药理作用，从而发掘了益母草的新效用，扩大了使用范围。

guijia

龟甲 （tortoise shell） 常用滋阴药。又称龟板、龟版。始载于《神农本草经》。为龟科动物乌龟 *Chinemys reevesii*（图1）的背甲及腹甲。

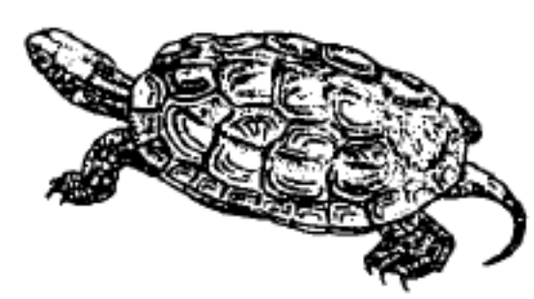


图1 乌龟

产地和性状 乌龟主产于江苏、浙江、安徽、湖北、湖南等省域的江、泽、湖、池中。乌龟背甲和腹甲由甲桥相连，背甲稍长于腹甲。背甲呈长椭圆形拱状，前部略窄于后部，外表面棕褐色至黑色，前端有颈鳞甲1块，脊背中央有椎鳞甲5块，两侧各有对称肋鳞甲4块，边缘每侧具缘鳞甲11块，尾部具臀鳞甲2块。腹甲呈板片状，近长方椭圆型，长10～20厘米，宽7～10厘米，厚约5毫米。外表面黄棕色至棕色，有时具紫棕色放射状纹理；内表面黄白色。全体由12块腹鳞甲对称嵌合而成，鳞甲间呈锯齿状嵌合；两侧有肋鳞甲，呈翼状斜向上方弯曲（图2）。表面光滑，外皮尚存，有的略带血迹（血板）；或无光泽，有脱皮的痕迹（烫版）。

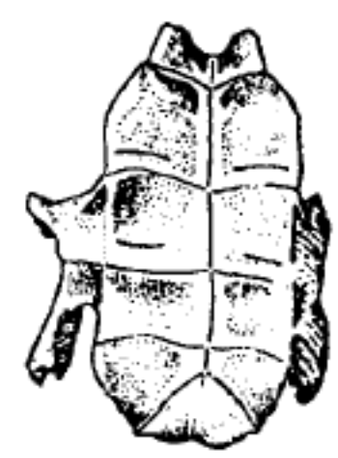


图2 龟甲

性味和功用 龟甲味咸、甘，性寒。归肝、肾

经。功用滋阴潜阳，益肾健骨，养血补心。主治阴虚发热，骨蒸盗汗、阴虚阳亢，头晕目眩，虚风内动，手足瘛疭，筋骨萎软，囟门不合，小儿行迟，心虚惊悸，失眠健忘，及阴虚血热，崩漏经多等证。

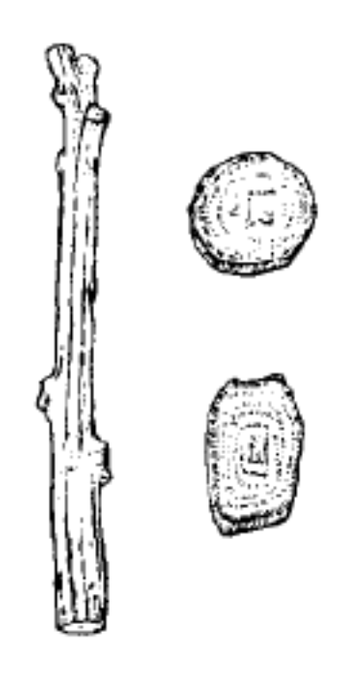
成分和药理 龟甲主要含胶质、脂肪及钙、磷等。具有增强免疫功能的作用。高浓度的龟甲煎剂，对大鼠离体子宫有一定的收缩作用。龟甲煎剂对人型结核杆菌有一定的抑制作用。此外，龟甲尚有解热及镇静作用。

应用和禁忌 龟甲用治阴虚发热，骨蒸盗汗，常配伍黄柏、知母、熟地黄等同用。阴虚阳亢，虚风内动，可配阿胶、鳖甲、生牡蛎等滋阴潜降之品同用。肝肾不足，筋骨萎软，囟门不合，小儿行迟，可配伍牛膝、锁阳、当归等，以培补肝肾，强筋健骨。心虚惊悸，失眠健忘宜配伍石菖蒲、龙骨、远志等，以养血补心，安神定志。若阴虚血热，崩漏经多者，宜配伍黄芩、白芍、黄柏等。龟甲内服煎汤用量 15～40 克，入汤剂宜先煎。外用适量，烧灰研末敷。孕妇及胃有寒湿者忌用。

guizhi

桂枝 (Chinese cinnamon twig) 常用解表药。别名柳桂、细桂枝、嫩桂枝。始载于《神农本草经》。为樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* 的干燥嫩枝（见图）。因用其枝，故名。

产地和性状 桂枝多生于沙土及斜坡山地。桂枝主产于福建、广东、广西、云南等地，尤以广西为多。干燥的嫩枝，呈圆柱形，长 15～100 厘米，直径 0.3～1 厘米，外表棕红色或紫褐色。表面有枝痕、叶痕、芽痕，并有纵棱线、纵纹及横纹。质硬而脆，易折断，断面不平坦。外有棕红色边，中心色较深。粗枝断面呈黄白色。气清香，味甜微辛。以幼嫩、棕红色、气香者为佳。



桂枝药材

性味和功用 此品味辛、甘，性温。归心、肺、膀胱经。功用发汗解肌，温通经脉，助阳化气，平冲降气。主治风寒感冒，脘腹冷痛，血寒经闭，痛经，癥瘕，关节痹痛，痰饮，水肿，心悸，奔豚等证。

成分和药理 桂枝含有挥发油 0.2%～0.9%，油中主要成分是桂皮醛，占70%～80%。桂枝水煎得到 6 个成分：反式桂皮酸、香豆精、β－谷甾醇、原儿茶酸、硫酸钾结晶及长链脂肪酸。桂枝的皮中还分离出 3－（2－羟基苯基）丙酸和它的葡萄糖甙。桂枝的桂皮醛为镇静、镇痛、解热作用的有效成分。桂枝煎剂有降温解热作用，对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、伤寒杆菌、常见致病皮肤真菌、流感病毒均有抑制作用。桂皮油、桂皮醛对结核杆菌有抑制作用，桂皮油有健胃、缓解胃肠道痉挛及利尿、强心作用。桂皮醛有镇痛、镇静、抗惊厥作用。桂皮油被吸收后，可稀释肺脏分泌液的黏稠度，出现祛痰、止咳作用。

应用和禁忌 凡风寒感冒表实无汗者，可用桂枝，宜配麻黄同用；若治表虚有汗者，可配白芍同用。中焦虚寒，脘腹冷痛，配白芍、饴糖同用。血寒瘀阻，经闭腹痛，配当归、吴茱萸同用。风寒湿痹，肩臂疼痛，可配附子同用。脾阳不运，痰饮眩悸，配茯苓、白术同用。膀胱气化不行，水肿小便不利者，可配猪苓、泽泻同用。心阳不振，心悸、气短者，配甘草、党参、麦冬同用。阴寒内盛，引动下焦冲气，上凌心胸所致奔豚者，常重用本品。由桂枝和香需制成的复方桂枝气雾剂（每瓶相当于桂枝和华荠萱各 12.5 克，每瓶约用 150 次），每日喉头喷雾 2 次，有一定预防流行性感冒和感冒的作用。用桂枝、甘草、附子（久煎）各 15 克，每日 1 剂，代茶频饮，可治疗低血压症。桂枝内服煎汤用量 3～9 克，或入丸散。温热病及阴虚阳盛、血热妄行等证，均当忌用。孕妇及月经过多者慎用。

guominxing biyan

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis) 见鼻鼽。

H

han

寒 (Cold) 中医病因学概念，又称寒邪。寒邪致病有内寒和外寒之分。外寒本指自然界寒冷的气候和环境状态，为冬季的主气，属六气之一(见气)。但这种气候和环境状态能使正气虚弱或体质虚寒的人发生疾病，对这些人来说，外寒便成为致病的因素，属六淫之一。内寒则指因多种原因引起的脏腑阳气亏虚、机体失于温煦所形成的病理状态。外寒与内寒虽有不同，但两者在病证表现上有共同的特点，且在发病过程中常相互影响。阳虚内寒的人易招致外寒侵袭，而外寒侵袭人体积久不散，损伤阳气，也会导致内寒。

寒邪致病在病症上可表现出易伤阳气、凝滞和收引的特点：①易伤阳气。因寒邪属阴邪，易伤人阳气，有“阴盛则阳病”之说。无论外寒或内寒，均能使人体因阳气损伤而失去正常的温煦作用。如外寒侵袭人体肌表，则肌表失于温煦而恶寒怕冷；寒邪侵犯脾胃，脾胃阳气受损，则脘腹冷痛，呕吐腹泻清稀，形寒肢凉；内寒中的肾阳虚，又可见畏寒肢冷，腰脊冷痛、小便清长等。②寒性凝滞。凝滞即凝结阻滞、不通畅之意。寒邪能使人体气血运行不畅，经络不通，可见唇甲发绀和各种疼痛。③寒性收引。收引即收缩牵引之意。寒邪易使人体脏腑气机收敛，筋脉挛缩，毛窍收缩，出现恶寒，无汗，肢体拘急、屈伸不利，或冷厥麻木，脉紧等症状。

寒邪所致病证可分为外寒证和内寒证两类：①外寒病证。由寒邪袭表或直中脏腑经络所致，且有伤寒和中寒之分。伤寒病证为外寒侵袭人体肌表，可见恶寒重发热轻，头身疼痛，无汗肌栗，咳嗽，鼻塞流涕，苔白，脉浮紧等症状。中寒病证为外寒直接侵入人体脏腑经络，以侵犯部位不同而有不同的病证。如侵犯脾胃，可见脘腹冷痛喜温，呕吐泄泻；侵犯筋骨，可形成寒痹，病变部位疼痛剧烈，遇冷加重，遇热减轻。②内寒病证。由脏腑阳气虚弱，寒从内生所致，症状因病变部位不同而各异。如心肺阳虚，可见畏寒喜暖，胸痛彻背，咳嗽气短，痰色白清稀，或面青唇紫，或面部浮肿；脾胃阳虚，则腹胀便溏，胃脘冷痛，食欲不佳，口泛清水，畏寒肢冷等；肾阳亏虚，则腰脊冷痛，小腹拘急，甚至下利清谷，肢体浮肿，男性可有阴囊冷缩，阳痿滑精，女性可有闭经和白带清稀等症状。肾又被认为是人体阳气的根本之所在，对各脏腑组织器官有温煦作用，故人体阳虚与肾关系密切，其他脏腑的阳虚，久之可演变为肾阳虚。

临床诊断寒邪致病主要依不同的症状，并结合气候环境和患者体质等情况而定。治疗寒邪所致病证，外寒以祛寒为主，内寒则以温补助阳为主。

hanshi kunpizheng

寒湿困脾证 (Spleen Disorder due to Cold and Dampness) 寒湿之邪内盛，困阻脾胃枢机所引起，临床以脘闷体重、便溏浮肿等为主要表现的证候。常见于痰饮、泄泻、霍乱、黄疸、水肿，以及西医的急性胃肠炎、黄疸型肝炎、肾炎等疾病。

寒湿困脾的病理特征是脾阳不振和湿邪内盛。可因素体脾阳不振，加之饮食不节，过食生冷，使水谷精微失于输布，停滞而为水湿。内生的水湿又困阻脾阳，形成恶性循环。亦可因冒雨涉水，或居处潮湿，寒湿内侵，脾阳受困而形成。

寒湿困脾证临床表现为脘腹痞闷胀痛，饮食减少或不思饮食，口中黏腻，大便溏泄，头重如裹，肢体困倦沉重，面色晦黄，或面目肌肤发黄，黄色晦暗如烟熏，或肢体浮肿，小便短少，或妇女白带增多，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓。由于寒湿内盛，中阳受困，脾气被遏，运化失司，故见腹胀便溏；寒湿困阻，清阳不展，故见头身困重，面色晦黄；寒湿困遏阳气，水湿失于温化，泛溢肌表，故尿少肢肿。

寒湿困脾证的治疗，以温中化湿为法。胃苓汤、平胃散、实脾饮、理中丸、苓桂术甘汤等方剂可随证选用。

寒湿困脾与湿热蕴脾证均属湿邪困脾之证，均见脘腹痞闷、肢体困重、大便稀溏、苔腻脉濡等症。但寒湿困脾除脾为湿困之外，还兼有脾阳不振、阴寒内生等病理变化，故常兼见腹痛、浮肿、尿清色白、苔白脉缓等症；湿热蕴脾除湿邪困脾外，还兼有热邪，故常见小便黄赤、苔黄、脉数等症。治疗在健脾利湿基础上，寒湿困脾证应温中散寒，湿热蕴脾证应清热利湿。

hanzheng

寒证 （Cold Disorders） 见八纲辨证。

hanfa

汗法 （diaphoretic method） 八法之一，通过发汗以祛邪外出解除表证的治疗方法。又称解表法。可使腠理开泄，气血流畅，营卫调和，以解除肌表的邪气。《素问·阴阳应象大论》记载的“其在皮者，汗而发之”，就是汗法应用的原则。

汗法主要适用于外感表证，如感冒，麻疹初起疹点隐隐不透，水肿病腰以上肿甚，疮疡初起而有寒热表证，或虽汗出而寒热不解的表证等，欲透邪外达，均可用汗法治疗。

由于表证有寒热性质的不同，所以，汗法又分为辛温发汗和辛凉发汗两大类。又由于患者体质有强弱，邪气有兼夹，临床上须参以补益、理气、祛痰、化饮等法，从而衍生出多种治疗方法。

①滋阴（养血）发汗法。滋阴法或养血法与发汗法配合的治疗方法。适用于外感表证兼有阴血不足证。因阴血亏虚之体汗源不充，感受外邪后，不能作汗达邪外出，单独使用发汗法易伤其津液，使阴液更加不足，须用滋阴（或养血）药与发汗药配合使用，滋其液以充其汗，发其汗以解表邪，邪正兼顾，解表而不伤正。常用药物有玉竹、地黄、麦冬与葱白、豆豉、麻黄、葛根等同用，代表方如加减葳蕤汤。

②助阳（益气）发汗法。助阳法或益气法与发汗法配合的治疗方法。适用于外感表证兼有阳气不足之证。因阳虚之体正气不足，感受外邪后，不能鼓邪外出，须用助阳（益气）药与发汗药配合使用，扶正以御邪气，发汗以解表邪。常用助阳益气药有附子、人参、黄芪与解表药羌活、防风、麻黄、细辛等同用，代表方如麻黄附子细辛汤、人参败毒散。

③理气发汗法。又称理气解表法。理气法与发汗法配合的治疗方法。适用于表证兼有气滞之证。因气分不舒，又感受外邪，须发汗兼理气，才能适应病情。常用理气药物如香附、陈皮、枳壳等，与发汗解表药物同用，代表方如香苏散。

④化饮发汗法。又称化饮解表法。化饮法与发汗法配合的治疗方法。适用于表证兼有痰饮之证。由于患者素有痰饮内伏，一旦感受外邪，则外邪引动内饮。此时，单纯的发汗或仅治其饮，均不能撤其邪，必须发汗与化饮两法配合使用，才可使外邪得解，里饮蠲化。常用化饮药有半夏、干姜、陈皮等，与解表发汗药同用，代表方如小青龙汤。发汗除使用内服药物外，还可以使用热浴、熏蒸等外治法。

汗法用药，多属辛散轻扬药物，不宜久煎，否则药性耗散，作用减弱。服药后宜避风寒，增加衣被，以助发汗，但以遍身微汗出为佳。发汗以汗出邪祛为宜，不可使其大汗淋漓，以免汗出过多，损伤正气。汗法适用于外感表证初起，若表邪未尽，又有里证，须表里双解法；若妇女产后、年老体弱、久病之后、失血过多、严重吐泻及热病伤津、津液不足，发汗须与扶正法配合使用。若表邪已入里，则不宜再用汗法。若麻疹已透、虚证水肿、疮疡已经溃脓，以及痹病无表证，非表证发热等，均不宜使用汗法。

hanzheng

汗证 （sweating disorder） 汗液外泄失常的病证。主要为人体阴阳失调，营卫不和，毛孔开阖不利所致。汗证属临床常见证候，可单独出现，也可作为其他疾病的症状之一而出现。汗证可分为自汗、盗汗、绝汗（或脱汗）、黄汗、战汗。时时汗出，动则更甚，为自汗；睡中汗出，醒来即止，为盗汗；大汗淋漓，或汗出如油，肢冷，呼吸微弱，为绝汗；汗色黄而染衣，为黄汗；急性外感热病中，突然恶寒战栗而后汗出，为战汗。

病因病机 汗证与生理性出汗不同。人体为适应外界环境自身调节体温而汗出，为正常的生理现象，如天气炎热、穿衣过厚、渴饮热汤、情绪激动、运动等出汗。若人体患病时，或在正常生活工作中，汗液异常外泄并伴有或不伴有其他症状的，则为病理性出汗。

汗证的病因病机主要是营卫不和。卫气有固护体表，使津液不致妄泄的作用，由于体内阴阳的偏盛、偏衰，或表虚之人感受风邪，均可导致营卫不和，卫外失司，而致汗液外泄失常；此外，还有因素体虚弱，病后体虚，或久患咳喘，耗伤肺气，因肺与皮毛有着表里相合的关系，肺气不足之人，肌表疏松，表卫不固，毛窍开泄而汗出；或因外感风寒入里化热，或感受风温、暑热之邪，邪入于内，肺胃热盛，蒸发津液而汗出；或因饮食不节、外感湿邪，损伤脾胃，脾失于运化，湿邪中阻，蕴久化热，湿热熏蒸肌表而

为自汗；或因湿热熏蒸于肝胆，胆汁随汗液外溢肌肤而为黄汗；或因亡血失精，以致血虚精亏，虚火内生，扰津液外泄；或因久病重病，阳气虚衰，不能敛阴，卫外不固而汗液外泄；或因急性热病中，正邪相争，以致战栗而汗出。

辨治 汗证病因多种，病象各异，但不离虚实寒热。辨证时，首先要辨别自汗、盗汗、绝汗、黄汗、战汗；其次要辨别寒热虚实。汗证以属虚者较多。一般自汗多为阳虚，盗汗多为阴虚。但也有自汗属阴虚，盗汗属阳虚的。不能仅凭自汗、盗汗一证判定阳虚或阴虚，应四诊合参作出正确诊断。临床上因热致汗多为阳证、实证；因寒致汗多为阴证、虚证。汗证的治疗主要根据虚者补之，脱者固之，实者泄之，热者寒之，寒者热之的原则。

自汗 临床较为常见，任何年龄都可罹患此证，有寒热虚实的不同。①肺卫不固。证见汗出恶风，稍劳尤甚，易于感冒，体倦乏力，面色少华，脉细弱，苔薄白。治宜益气固表，常用玉屏风散加味。②营卫不和。证见汗出恶风，周身酸痛，或微发热头痛，脉浮缓，苔薄白。治宜调和营卫，常用桂枝汤加味。③里热炽盛。证见熏蒸汗出，口渴喜冷饮，面赤烘热，烦躁不安，或兼发热，大便干结，舌红苔黄，脉洪大，或滑数。治宜清里泄热，里热得清，则汗液自止，常用白虎汤加味。

盗汗 以虚热居多，也可见于气虚、阳虚、湿热等。①心血不足。证见心悸少眠，睡则汗出，醒则汗止，气短神疲，面色不华，脉细，舌淡。治宜补血养心敛汗，常以归脾汤加减。②阴虚火旺。证见虚烦少眠，寐则汗出，形体消瘦，骨蒸潮热，五心烦热，或有久咳虚喘，女子月经不调，男子遗精，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴降火，常以当归六黄汤加减。

绝汗 急性热病或各种危重病证，突然大汗淋漓，或汗出如油，精神疲惫，四肢厥冷，气短息微，舌干少津，脉微细欲绝。治宜益气回阳、固脱敛汗，常以参附龙牡汤加味。如热病兼见口渴欲饮，舌红绛或见卷缩，为阳虚阴竭之象，可与生脉散合用。

黄汗 多属湿热。证见发热汗出，色黄如黄柏汁，染衣着色，口干不欲饮，口黏口苦，小便短少，胁痛，胃纳呆滞，或有发热烦躁，苔黄腻，脉弦滑。治宜清热利湿，常以茵陈五苓散加减。

战汗 急性热病中，证见发热口渴，烦躁不安，并突然出现全身战栗，而后汗出，汗后热退身凉，或热势减轻，脉数，苔薄黄。战汗一般不需特殊处理，主要根据原发病情辨证论治。

汗证除绝汗外，治疗得当，一般预后良好。绝汗乃重危之证，为生命垂危，阴阳离决的一种表现，应采取紧急措施，治不及时，可危及生命。

haozhen

毫针 (filiform needle) 针刺疗法中最常用的针具。多用不锈钢制成。为了扩展用途，还可在针体上镀金或镀银。其结构分为针尖、针身、针根、针柄和针尾五部分。根据针柄形状的不同，可分为花柄针（盘龙针）、环柄针、平柄针（平头针，无针尾部）、管柄针（管形针柄）等。合格的毫针针尖呈松针形或麦芒形（以前者为主）；针身挺直而有良好的韧性，无伤痕、曲痕或麻点，光洁度和硬度也有一定标准。针尖圆整不偏，针柄牢固而不松动。毫针规格以针身直径和长度为准（见表）。

毫针针身直径、长度规格

直径		长度	
新规格（毫米）	旧规格（SWG,号）	新规格（毫米）	旧规格（寸）
0.22	34	13	0.5
0.26	32	25	1
0.32	30	40	1.5
0.38	28	50	2
0.45	26	75	3
		100	4

毫针的选用除了长短、粗细之外，还应该选钢质量比较好、有弹性和韧性、在折弯时不断裂的针具。每次用完针以后，除了一次性针和不宜再使用的针须抛弃之外，还应将针体弯曲的刮直，针尖不正的磨正。针根部往往是断针的主要部位，须勤查。修理完针具以后，将针插入棉垫中，然后进行消毒。常用新洁尔灭浸泡或蒸气高压消毒，消毒后要防止污染。一般情况下须每天消毒1次。

hegu

合谷 (Hegu) 常用针灸穴位。属手阳明大肠经，是原穴。因拇指、食指两骨相合凹下处如谷，故名。又是手阳明与手太阴脉衔接处。国际标准代号为LI4。

定位 在手背第一、二掌骨间约平第二掌骨中点处，当虎口歧骨间凹陷中。

取穴 ①以一手的拇指指骨关节横纹放在另一手的拇、食指之间的指蹼缘上，曲指，当拇指端尽处是穴。②拇、食指并拢，两指间尾纹旁肌肉高起处，约

尾纹旁上3～5分。

刺灸法　针尖向手心刺0.5～1寸，特殊需要时，针尖也可向后溪方向刺入2～3寸；可灸。

功用　行气止痛（阳明经多气少血，而原气由此进入，故对气的影响比较大）。

主治　头痛，牙痛，喉痹，腹痛。

heshouwu

何首乌　（fleeceflower root）　常用补血药。别名首乌、赤首乌。始载于《日华子本草》。为蓼科植物何首乌 *Polygonum multiflorum* 的块根。相传古有何氏偶服此品，旧疾皆愈，须发转乌，获得延年益寿之效，因此得名。

产地和性状　何首乌喜温和湿润环境，多野生于草坡、路边、山坡石隙及林下或灌木丛中（见图）。主产于中国的河南、湖北、广西、广东、贵州、四川、江苏等地。近年已有人工栽培。栽培品一般需3～4年才能采收。野生品或栽培品均可在秋季茎叶枯萎时，或次年未萌芽前掘取块根，洗净，切片，晒干或微火烘干，称生首乌。将预先煮成的黑豆汁，加黄酒适量，和匀，拌入何首乌，置容器内（忌铁器），密封，隔水加热，炖至豆汁及酒被吸尽，取出干燥，称制首乌。

何首乌原植物及药材

生首乌药材呈团块状或不规则纺锤状，长6～15厘米，直径4～12厘米，表面红棕色或褐色，皱缩凹凸不平，有不规则皱纹及纵沟，皮孔横生或连成条纹，上下端均有一个明显的根痕。质坚实，断面粉性，浅黄棕色或淡红棕色，皮部有4～11个类圆形的异型维管束环列，形成云锦状花纹，中央为一较大的木心。制首乌呈不规则皱缩状的块片，厚约1厘米，表面黑褐色，凹凸不平，质坚硬，断面角质样，棕褐色或黑色。

性味和功用　此品味苦、甘、涩，性微温。归肝、心、肾经。制首乌功能补肝肾、益精血、乌须发。主治肝肾阴虚、精血亏损、头晕耳鸣、心悸失眠、腰膝酸软、须发早白、梦遗滑精、崩漏带下、久疟久痢等证。生首乌功能益血祛风、消痈解毒，并有通便的作用。

成分和药理　何首乌块根含蒽醌类衍生物约1.1%，主要为大黄酚和大黄素，其次为大黄酸、大黄素甲醚、洋地黄蒽醌及食用大黄甙，还含卵磷脂约3.7%、淀粉、脂肪、芪类化合物2，3，5，4′－四羟基对苯乙烯－2－O－β－D－葡萄糖甙（约1.2%）。此外，尚含两种甾体皂甙，甙元为薯蓣皂甙元，并含有元素钙、铁、锰、锌、铜、镍、锶。

何首乌的水提取物及醇提取物有降低血清胆固醇、减少肠道胆固醇的吸收、阻止胆固醇在肝内的沉积、减轻动脉粥样硬化的作用。生首乌所含蒽醌衍生物，能促进肠管蠕动而排出肠内毒素，有缓泻作用；制首乌的通便作用较生首乌弱。何首乌所含卵磷脂较多，能促进红细胞的生成，有补血作用，还有延缓胸腺退化、萎缩或增加其重量的作用。

应用和禁忌　制首乌多与其他益气补血、养阴填精等类药物同用。如血虚头晕、耳鸣、心悸、失眠，常配熟地、当归、柏子仁、酸枣仁、五味子、朱砂等；肝肾不足、精血虚亏、腰膝酸软、遗精带下、须发早白，可配熟地、山萸肉、怀牛膝、菟丝子、金樱子、黑芝麻等；久疟不愈、气血皆虚者，可配人参、当归、甘草等。因何首乌补而不腻、性质平和，故用于补虚，可以久服，尤其适用于虚不受补的患者。单用此品制成片剂，或配伍生山楂、生大黄、女贞子、黄精等煎服，可治疗高脂血症。也可与桑寄生、女贞子等配用，治疗高血压、血管硬化；与丹参、郁金、瓜蒌、黄精、柏子仁、菖蒲等配用，治冠状动脉硬化性心脏病。生首乌功能益血祛风、消痈解毒，并有通便作用。多用于下列诸证：遍身疮疥、风疹瘙痒，常与当归、赤芍、防风、白鲜皮、苦参等活血祛风药同用；痈疡肿毒、瘰疬结核，可与金银花、甘草、紫花地丁，或玄参、海藻、土贝母等清热解毒、软坚散结药同用；血虚阴伤及老人的肠燥便秘，可与生地、当归、火麻仁、黑芝麻等滋阴养血润燥药同用。煎服用量6～12克。大便溏泄和湿痰重者不宜。调剂时忌铁器。

hefa

和法　（mediation method）　八法之一，运用寒凉、温热、辛散、补益等不同功效的药物配合使用，以达到疏通表里、和解寒热、调理脏腑等作用的治法。适应范围很广，如外感少阳证，肠胃不和，肝脾不和以及疟疾等病证，证见寒热往来，胸胁胀满，胁肋疼痛，默默不欲饮食，恶心，呕吐，心下痞满，肠鸣腹泻，腹痛，月经不调等。因为病证不同，和法的具体运用也不同，常用的治法有和解少阳、和解肝脾、和解肠胃等。此外，因疟疾多从少阳经辨证论治，所以习惯上截疟也属和法范畴。

和解肝脾　用疏肝、健脾的药物，治疗肝脾不和的治法。适用于肝气犯脾和肝郁脾虚之证，证见胸胁胀满，胁肋疼痛，腹痛腹胀，肠鸣腹泻，神疲食少，妇女月经不调，乳房作胀，脉弦等。常用柴胡、枳实、芍药、当归、陈皮、白术等药。临床上根据不同的证候选用不同的方剂。如证见脘腹疼痛，泄泻或痢疾后重者，用四逆散透解郁热、疏肝理脾；证见两胁作痛，头痛，目眩，神疲食少，或月经不调，乳房作胀，脉弦而虚者，用逍遥散疏肝解郁、健脾养血；证见肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，舌苔薄白，脉弦缓者，用痛泻要方疏肝补脾。

和解肠胃　用温中、清热药物，治疗肠胃不和的治法。适用于邪犯肠胃、寒热挟杂之证，证见脘腹痞满，恶心呕吐，肠鸣腹泻或腹痛，舌苔薄黄而腻，脉弦数。常用半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、甘草等药，辛开苦降，寒热并用，调整胃肠功能。代表方如半夏泻心汤。

临床上应注意以下两点：①病邪在表，未入少阳，或邪已入里，或劳倦内伤，饮食失调，气血虚，脏腑虚极之寒热等，不宜用和解少阳法。②脾胃虚弱所致的脘腹痞满，恶心呕吐，腹泻等，不宜用和解肠胃法。

Hejijufang

《和剂局方》　(*Prescriptions of the Pharmacy Bureau*)　宋代官修方书。全称《太平惠民和剂局方》。宋神宗元丰年间（1078～1085）已有惠民局之设，专司民间医药，并诏医中高手进献秘方。到徽宗崇宁年间（1102～1106）药局扩增至七局，汇集名方，拟定制剂规范，称《和剂局方》。大观（1107～1110）时，医官陈承、裴宗元、陈师文奉命校正，厘为5卷，21门，收297方。南宋绍兴十八年（1148），药局改称太平惠民局，因此《和剂局方》也改称《太平惠民和剂局方》，其后又陆续增添绍兴、宝庆、淳祐年间等有效验方，改为10卷，分诸风、伤寒、痰饮、诸虚等14门，共788方。继有人将南宋太医助教许洪《指南总论》3卷附入，专论药物炮炙和修治。

此书包括名方很多，诸如至宝丹、牛黄清心丸、苏合香丸、藿香正气散、妇科逍遥散、失笑散、胶艾汤、儿科肥儿丸、小抱龙丸等，自北宋末至元代的200年中，民众应用很广。元代医家朱丹溪在《局方发挥》书中说："《和剂局方》之为书也，可以据证验方，即方用药，不必求医，不必修制，寻赎见成丸散，病痛便可安痊。……自宋迄今，官府守之以为法，医门传之以为业，病者恃之以立命，世人习之以成俗。"但朱丹溪又曾指出："医者意也……今乃集前人已效之方，应今人无限之病，何异刻舟求剑，按图索骥，冀其偶然中难矣！"对当时局方应用的流弊作了批评。清代《四库全书总目》称此书盛行于宋元之间，至丹溪《局方发挥》出，而医学始一变也。

hejie chang-wei

和解肠胃　(regulating the function of Intestine and Stomach)　见和法。

hejie gan-pi

和解肝脾　(regulating the function of Liver and Spleen)　见和法。

hejie shaoyang

和解少阳　(treating Shaoyang Disorder by mediation)　和法之一，为疏通表里，治疗少阳病的治法。少阳病为伤寒六经病之一，由于少阳病邪在半表半里之间，邪正分争，治疗既要透解半表之邪，又要清泄半里之邪，还要防邪深入，因此不可用汗、吐、下法，只有用和解少阳法才能取效。和解少阳法适用于少阳病，证见寒热往来（恶寒与发热交替出现），胸胁胀痛，食欲不振，心烦，呕吐恶心，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦等。疟疾、黄疸及妇女产后、经期感冒而见上述证候时，也可用本法。常用柴胡、黄芩、青蒿、半夏等药。代表方剂有小柴胡汤。少阳病热重兼痰湿证，证见寒热往来，热重寒轻，胸胁胀痛，吐酸苦水或呕吐黄涎，舌红苔白腻，脉滑数，用蒿芩清胆汤和解少阳，祛湿化痰。和解少阳法常与其他方法配合使用。如少阳病兼见表证，证见发热，微恶寒，肢节烦痛者，与解表法合用，方如柴胡桂枝汤，和解少阳，兼以解表；兼见实热证，证见寒热往来，胸胁苦满，呕吐不止，郁郁微烦，心下痞满而硬，大便秘结或协热下利者，与泻下法合用，方如大柴胡汤，和解少阳，通下里实；兼邪气内陷，证见胸满烦惊、谵语者，与重镇安神法合用，方如柴胡加龙骨牡蛎汤，和解泻热，重镇安神。

hewei jiangni

和胃降逆　(normalizing Stomach by checking the upward perverted Qi flow)　运用调和胃腑，下降逆气的药物治疗气逆的治法。胃气以下降为顺，若受邪气的影响或正气不足，皆可使胃气上逆而不降。胃气上逆常见恶心、呕吐、嗳气、呃逆等症。和胃降逆法具有使胃气下行的作用。常用和胃降逆的

药物有旋覆花、代赭石、半夏、竹茹、柿蒂等。代表方如旋覆代赭汤、丁香柿蒂汤。

胃气上逆多因饮食积滞，痰湿中阻，寒热犯胃，胃气虚弱，或肝气犯胃所致。故降逆和胃常与消食化滞、化痰祛湿、温中散寒、清热、疏肝解郁、补益脾胃等法配合使用。

临床注意事项：使用和胃降逆法应寻求气逆的病因，以治其本。

hejiu

盒灸 （apparatus-aided moxibustion） 为一种间接灸法。常用的灸盒，是木头钉成的四方盒，上下无木板，但上面做有木盖，中下部有弯曲的铁丝网，用以放置艾条（图1），有大小不同的各种规格，适用于人体的不同部位，主要用于腹部、腰背部和肌肉比较多的部位。使用时，将灸盒放置在需灸部位，把点燃的艾条放在铁丝网上，然后盖上木盖，但不要完全封住，以免熄火。艾条的多少要根据病人的感觉而定，但千万注意不能烧伤皮肤。主要适用于寒湿证、痹证、气滞血瘀证等。现在厂家生产的灸用器械比较多，但主要有两类。一类是用电作为热源将艾或各种药物散发出去，以进入人体穴位中，这种办法不仅保存了灸法的热熨能力，还增强了灸法的透入能力。对一些顽固性疾病，如骨质增生用酸性药物透入、骨骼寒痛用药水透入等，都是现在常用的方法。另一类是灸筒，将烧着的艾条放入铜制圆形灸筒内（图2），用布垫放在需灸部位，然后将灸筒在布上来回滚动，这种方法的优点是灸点比较容易掌握，可以随时根据病人的要求变动施灸部位，适用于需灸部位比较宽，需灸点不十分明确的病人。

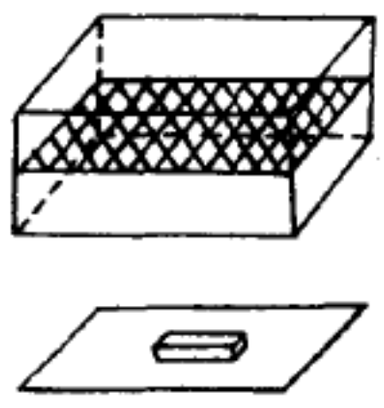


图1 灸盒

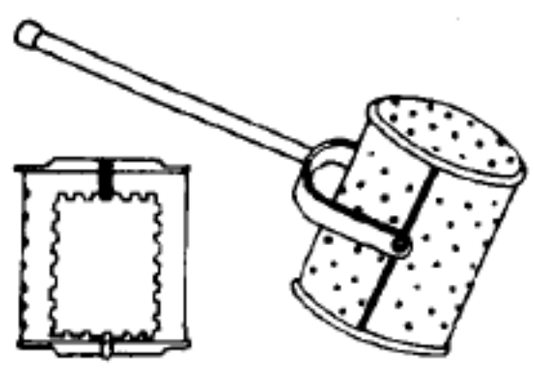


图2 灸筒

hongban langchuang

红斑狼疮 （lupus erythematosus） 发生于人体结缔组织的自身免疫性疾病。临床上分为盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮两种类型。前者疾病损害主要局限在皮肤，预后良好，一般不影响健康；后者多见于女性，约为男性的9倍，年龄以20～40岁为多，除皮肤有损害外，尚有内脏器官的损伤。通过中西医结合，用激素加中药治疗，使此病的预后大有好转，但仍有部分病人，或因急性发作，或因内脏损害严重，或因激素的副作用而死亡。中医的治疗原则是，急性发作者宜凉血清热解毒；慢性缓解期和只有皮肤损害者，宜益气养阴、补益肝肾，酌加活血祛风湿的药物。

中医文献对此病尚无明确记载，中医治疗多按临床表现进行辨证，大体属发热、痹证、水肿、心悸、胁痛等范围。

病因病机 先天禀赋不足，肝肾亏损，虚火上炎，兼因劳累过度，日光曝晒等因素，引起外热入侵，热毒入里，瘀阻脉络肌肤，内伤脏腑所致。若热毒炽盛，燔灼营血可引起急性发作；若热邪渐退，表现为阴虚火旺、肝肾不足的证候；若肝气郁结，久而化火，可导致气血凝滞；若病久气血两虚，则导致心阳不足。病之后期多阴损及阳，累及于脾，以致脾肾阳虚，水湿泛滥而肿胀。在疾病发展过程中，热毒炽盛之证可反复出现，甚至热毒内陷，热盛动风而发生痉厥或昏迷。病情虚实互见，变化多端。

临床表现 盘状红斑狼疮常发生在面部，多为局限性，偶尔也可见于头皮和手足背部，为播散性。皮肤损害初起为一片或数片的鲜红色斑，黄豆大小，上覆粘着鳞屑，鳞屑下有角质栓和扩大的毛囊孔，斑片呈圆形或不规则形，边缘清楚，略高于中心，伴有毛细血管扩张。有程度不等的瘙痒和烧灼感。新损害逐渐增加或多年不增加，呈疏散分布或融合成片。两侧面颊和鼻梁间的斑片可连接成蝶形。病变在口腔黏膜上，一般表现为灰白色的小片糜烂，有时绕以紫色红晕，有时伴有色素较深的斑点，较四周低陷；在头皮上的损害，皮肤萎缩显著，伴头发脱落。病程缓慢，在晒太阳或过度劳累后病情加剧，极少数可转变成系统性，或发展成为鳞状细胞癌。少数病例可有低热，关节疼痛，冬季遇寒冷刺激，手足有暂时性麻木、发胀、苍白、紫绀现象，反复发作。甚至在夏季因情绪激动，也可发生。能自行缓解。

系统性红斑狼疮可出现皮疹、发热、疲乏、关节炎、肾炎、贫血、紫癜、心力衰竭等症状。①皮疹。大多数为多形性，以水肿性红斑为最常见，损害为大小不等的鲜红或紫红斑片，边缘清或不清。在鼻柱和面颊者常融合成蝶形，甲周或指尖红斑瘀点或盘状损害具有特征性。除面部外，肩胛、上臂、四肢大小关节的伸面、掌跖部均可有损害。有时可见斑丘疹、水疱、血疱、紫癜、溃疡、疤痕、色素沉着等。或有弥

漫性或在前额发缘部脱发。少数在唇部或口腔黏膜有毛细血管扩张的斑片或弥漫性潮红，可见点状出血、糜烂，偶有水疱、溃疡。②发热。绝大多数患者有此症状，高热、中等度热、不规则的热均可发生，但以长期低热较多见。③运动系统疾病。绝大多数患者有关节痛，伴有红肿热痛，呈游走性、多发性。有的可发生畸形，也可有缺血性骨坏死。好发于髋、肩或膝关节，表现为疼痛、活动受累或关节僵直。④肾脏。大多数患者有肾脏损害，表现为水肿，尿内有红、白细胞及蛋白质和管型。肾功能早期正常，后期可发生尿毒症。⑤心血管系统。过半数的患者有心血管损害，以心包炎最多，心肌炎也常见，或有动脉炎、静脉炎，部分病例有游走性静脉炎、血栓闭塞性脉管炎。⑥呼吸系统。多为干性胸膜炎，或发生慢性间质性肺炎，可引起肺不张、呼吸衰竭。⑦神经、精神病变。多在急性期或晚期发生，可出现各种精神障碍，如躁动、幻觉、妄想、猜疑等；也可有多种神经系统症状，表现为脑膜炎、脑炎、脑血管意外、脊髓炎、神经炎等，病人有头痛、恶心、呕吐、颈项强直、惊厥、昏迷、偏瘫、截瘫等表现。⑧消化系统。约半数的患者有食欲减退，吞咽困难，恶心，呕吐，腹痛，腹泻，腹水，便血等。⑨淋巴网状系统。约半数患者有局部或全身淋巴结肿大；1/3病例有肝肿大；1/10－1/5病例有脾肿大。⑩眼。约1/4病例有眼底出血、乳头水肿、视网膜渗出物，尚有玻璃体内出血、结膜炎、巩膜炎等。

辨治　盘状性红斑狼疮，治宜滋阴补肾，常用六味地黄汤加减。系统性红斑狼疮按辨证可分以下证型：①热毒炽盛。急性发作期，皮损呈水肿性鲜红色斑片，有瘀点，瘀斑，血疱，眼结膜出血点，高热，烦躁，神昏，口渴，大便干结，小便短赤，苔黄糙而干，舌质红绛，脉弦滑或洪数。治宜凉血清热解毒，用犀角地黄汤；热毒内陷神昏者，加安宫牛黄丸或紫雪丹；热盛痉厥者，加羚羊角、钩藤等。②阴虚火旺。病情缓解或稳定时，皮损红斑不鲜艳，低热持续不退，时高时低，口干唇燥，头昏乏力，耳鸣目眩，关节酸痛，头发稀疏，时有盗汗，大便不润，小便黄赤，或妇女月经不调，苔薄黄、舌质红，脉细数。治宜滋阴降火，用六味地黄丸、大补阴丸加减。③气滞血瘀。以肝脏损害为主，右上腹部胀痛，胃纳不佳，泛泛欲吐，肝肿大，有压痛，或有脾脏肿大，皮肤有瘀点瘀斑，苔薄、舌红，脉细数。治宜疏肝解郁、理气活血，用逍遥散、血府逐瘀汤加减。④心阳不足。以心脏损害为主，胸闷心悸，或有心绞痛，夜难安眠，口干舌燥，形寒怕冷，面色㿠白，苔薄白，舌淡红而胖，脉细弱或结代。治宜益气养心，用生脉散、苓桂术甘汤加减。⑤脾肾阳虚。以肾脏损害为主，或由激素副作用所引起，红斑不显，低热怕冷，腰部酸楚，关节疼痛，头发稀疏，妇女月经不调或闭经，神疲乏力，自汗，盗汗，动则气急，身肿腹胀，不思饮食，便溏溲少；或面如满月，颈项肥粗，苔少、舌质淡，舌体胖，边有齿印，脉濡细或沉细。治宜温肾壮阳、健脾利水，用金匮肾气丸、真武汤、参附汤。⑥风湿热痹。见于发病初期，发热，关节肿痛，屈伸不利，步履艰难，苔薄黄，脉数。宜疏风清热利湿，用白虎加桂枝汤或独活寄生汤加减。以上证型均可服雷公藤糖浆或雷公藤片。外治：白玉膏或黄柏霜外搽。

护理及预防　①避免日光照射；②注意食物营养，忌酒类和刺激性食品，水肿时应限制食盐；③避免劳累，注意保暖，急性发作时应卧床休息。

hongyanbing

红眼病　(acute conjunctivitis)　见天行赤眼。

huhuo

狐惑　(oral-anal-genital ulcer syndrome)

因感受湿热毒气或阴虚火炎而引起的以口、眼、外阴溃烂为主证，并见神情恍惚不安等临床表现的疾病。与西医的贝赫切特氏病类似。

狐惑一病，始载于汉代《金匮要略》。其后，历代医家对此病的病因病机及治疗均有所发挥。一般认为，其病因是湿热内蕴或阴虚内热。临床表现方面，强调以咽喉及前后二阴之蚀烂为主症。在治疗上，多以清热除湿解毒为主。

病因病机　此病多由感受湿热毒邪，或湿浊郁久化热，或热病后余毒未尽，或脾虚湿热内聚，或阴虚内热而致。一般在早期多为实证，中晚期则多为本虚标实证。其病机不外热邪内扰，湿热毒气熏蒸，内则扰乱神明，外则发为痈疡。

辨治　此病在急性发作期，证见口舌溃疡，发热，脉细或滑，舌质红绛，苔黄，属阴虚热毒证，治宜养阴凉血、清热解毒、活血化瘀，方用加减四妙勇安汤。证见口腔、咽喉、外阴溃烂成疮，黄水淋漓，灼热而痒，口苦而黏，腹满胁胀，目赤，尿黄，便溏，舌红苔腻，脉滑数者，属肝脾湿热证，治宜清热利湿解毒，方用龙胆泻肝汤合泻黄散加减。慢性反复发作，口舌生疮，外阴溃疡，畏寒，手足厥冷，食欲不振，下肢浮肿，舌暗或有瘀斑，脉细涩者，属寒凝血瘀证，治宜温经散寒、活血化瘀，用白塞氏病方(炙附子、肉桂、半夏、党参、白术、干姜、茯苓、

三棱、莪术、当归、赤芍、红花、甘草)。长期反复发作，缠绵不愈，除口、眼、生殖器、皮肤症状外，伴有午后潮热，头晕耳鸣，视物模糊，心烦失眠等症，舌红少苔，脉细数者，属肝肾阴虚证，治宜养阴清热、滋补肝肾，方用知柏地黄汤加减。某些女患者有月经提前，经血发黑，脉弦，舌苔黄者，可用疏肝活血汤（柴胡、薄荷、黄芩、枸杞子、当归、赤芍、红花、莪术、陈皮、甘草）。

局部治疗：①口腔溃疡。用银花、菊花泡水漱口，外涂锡类散、冰硼散等。②外阴溃疡。用苦参、百部、蛇床子水煎外洗，后用黄连膏或青黛膏外涂。

针灸治疗：常选曲池、血海、大椎、合谷、三阴交、承浆、长强等穴针刺。

近年来，国内外学者从中医及中西医结合角度对狐惑病因病机和治疗进行了有益的探讨。许多学者认为，导致此病的原因主要是感受湿热、热毒之邪；饮食不节，过食肥甘之品；素体阴虚、阳虚或久病后失于调理等。治疗方面，一般主张内服药与外治相结合，可提高疗效。对于应用激素问题，有人认为，对某些病人采用中药与短期激素治疗，可获较满意效果；对某些严重的眼虹膜睫状体炎，视网膜炎及高烧病人，可配合激素以及时控制病情。

huamai

滑脉 （smooth pulse） 往来流利，起伏速度快，按之应指圆滑如珠走盘的脉象。其特征是脉形滑利流畅。滑脉主痰饮、食滞、实热。因痰食内滞，邪气壅盛，气实血涌，往来流利，故脉来应指滑利。妇女无病而见滑脉，可判断为妊娠（妊娠2～9月）。正常人脉滑而缓和（稍有滑象），是营卫调和、气血充盈的征象。临床切诊时滑脉有显著的程度差异：应指滑利但无明显如珠走盘指感者，稍有滑象；应指流利圆滑，有如触滚珠指感者，滑象明显；如再在前者基础上，脉体出现显著振动感的，则滑象更为明显。滑脉无明显的脉位差异，浮、中、沉取均可呈现，但以浮取、中取时更多。滑脉的形成，主要是缘于血管弹性良好，血管内膜壁柔滑，血液黏滞度降低等。在病理情况下，滑脉可见于贫血、风湿病、急性感染发热后期、急慢性胃肠炎、肝硬化腹水（弦滑脉）等。在临床上，滑脉与浮脉兼见主表证夹痰或表里俱热，与数脉相兼主痰热，与弦脉相兼主肝风夹痰（如高血压病、中风等）。滑脉需与相似脉数脉、动脉相鉴别。数脉以脉率为每分钟100次以上为特点，滑脉以脉形流利圆滑为特点。若脉率快时当先判定是数脉，如同时有明显滑象，则为滑数脉。动脉以脉来流利、频数、短而有力为特征，实际上即滑脉与数脉的复合脉。此外，滑脉与涩脉的脉形、脉势变化恰好相反，容易鉴别。

huashi

滑石 （talc） 常用清热利湿药。别名画石。始载于《神农本草经》。为硅酸盐类矿物滑石的块状集合体。李时珍云："滑石性滑利窍，其质又滑腻"，故名。

产地和性状 滑石由含镁量高的岩石变质而成。中国主要产地为辽宁、山东、山西、陕西、江苏、浙江、江西和福建等省。全年可采，采得后去净泥沙杂石，砸成小块；或净化、粉碎、干燥后制成细粉。药材为白色、黄白色或灰白色，有蜡样光泽，半透明或微透明。质软而实，手触有滑润感。以色白、滑润者为佳。

性味和功用 滑石味甘淡，性寒。归胃、膀胱经。功能清热解暑、利尿通淋、外用收湿敛疮。主要用于暑温、湿温、热淋、石淋，以及湿疮、湿疹、痱子等病证。

成分和药理 滑石的主要成分是含水硅酸镁，并常含铁、钠、钾、钙、铅等杂质。滑石内服能保护胃肠道黏膜，可消炎、镇吐、止泻。滑石粉能吸附化学刺激物或毒物，对皮肤和黏膜起保护作用。撒于创面形成被膜，可防止外来刺激、吸收分泌液、促进干燥结痂。

应用和禁忌 暑热汗出、口渴心烦、小便不利，或呕吐泄泻，常与甘草同用，并随证加味。湿温病配黄芩、通草；湿热黄疸配茵陈、山栀；湿热水肿配猪苓、泽泻；因热吐血、衄血配代赭石；湿热蕴结膀胱配木通、石韦、海金沙。内服一般用量10～15克，纱布包煎。外用能治皮肤湿疹、湿疮，可单用或配黄柏、枯矾。水火烫伤配天花粉、冰片。与煅石膏、绿豆等研粉可制成爽身粉、痱子粉。凡热病津伤、肾虚精滑者忌服。

huatai

滑胎 （habitual abortion） 连续三次以上发生自然流产的妇科病证。常发生在同样的妊娠时期。其临床表现与流产相同。即西医学所称的习惯性流产。中医学认为，滑胎多由夫妇精气不足，或妊娠后不节制房事，损伤肾气，以至胎元不固所致。其治以补肾为主。常见证型有：①肾气亏虚。屡孕屡堕，头晕，腰酸膝软，夜尿频多，精神疲惫，面有黯斑，舌淡，有齿印，脉细弱。治宜补肾固胎，方选培育汤或

寿胎丸加减。②阴虚血热。屡孕屡堕，头晕，耳鸣，心烦，颧红，盗汗，腰酸，舌质红瘦，脉细数。治宜滋阴清热，常用二黄散、安胎散、二至丸合方。

现代经验，在妊娠前或前次流产后即采取预防性治疗，不能等待流产征象出现才用药。常用药物有：桑寄生、川断、当归、白术、升麻、黄芪、生艾叶、太子参、杜仲。腰酸明显加菟丝子、山萸肉，有热加黄芩，阴虚加女贞子、旱莲草、生地、枸杞子，阳虚加补骨脂、鹿角胶、淫羊藿。于妊娠第一月即开始服，每月服10剂，直至流产易发月后两月停服。

huanongxing zhong'eryan

化脓性中耳炎 (suppurative otitis media) 见聤耳。

huatan zhike pingchuan

化痰止咳平喘 (resolving Phlegm and relieving cough and asthma) 运用以化痰为主兼有止咳平喘作用的药物，治疗肺和气管疾患的治法。痰是由机体水液代谢障碍，水湿积聚而产生的病理产物，它又作为病因导致各种疾病。"肺为贮痰之器"，痰滞于肺，则影响肺气的肃降，而致咳嗽、喘息、咯痰等症。化痰止咳平喘法是通过化饮祛痰、宣肺、润肺、降气等方法，达到治疗咳喘的目的。咳喘有内伤外感的区别。内伤之咳喘，多由肺肾阴亏，虚火上炎引起，表现为咳嗽气喘，痰中带血，咽喉燥痛，手足烦热，治以养阴清热、润肺化痰、止咳平喘，方如百合固金汤等。外感之咳喘，多由外邪侵袭，咳嗽日久不愈，肺伤有加或素有痰饮咳喘，又为外感引发者，症见痰多、咳嗽、喘息等。其兼表证者，治宜解表化饮，止咳平喘，方用小青龙汤；兼脾虚者，健脾渗湿，温化痰饮，止咳平喘，方用苓桂术甘汤；兼肾虚者，当合八仙长寿丸治之。偏寒者降逆平喘，温化痰湿，用苏子降气汤；偏热者，宣肺平喘，清热化痰，用定喘汤。

临床注意事项：化痰止咳平喘法重在化痰，对于干咳无痰者不宜使用。

huatan zhike pingchuanji

化痰止咳平喘剂 (prescriptions for facilitating expectoration, suppressing cough and relieving dyspnea) 以化痰止咳平喘药为主组成的方剂的统称。有消除痰饮、止咳平喘及化痰、散结、截疟等作用。用治痰病、咳嗽气喘及与痰有关的瘰疬瘿瘤、疟疾寒热等证。

分类和适应证 因治疗作用与主治病证的不同，化痰止咳平喘剂可分为燥湿化痰剂、温化寒痰剂、清化热痰剂、润化燥痰剂、止咳平喘剂、化痰散结剂、化痰截疟剂7类（见常用方剂表12）。广泛用治湿痰犯肺，咳嗽痰多，色白成块，脘痞苔腻；寒痰停饮犯肺，咳嗽气喘，吐痰清稀，口鼻气冷；热痰壅肺，气喘咳嗽，吐痰黄稠，舌红苔黄腻；燥痰犯肺，干咳少痰，咯痰不爽，或痰中带血，舌红少苔以及外感内伤等原因引起的各种气喘咳嗽。化痰剂还可用治痰湿流窜经络关节形成的阴疽、流注，及痰湿、痰火凝结形成的瘰疬、瘿瘤、乳癖、癌肿。中医认为疟疾原由感受疟邪与六淫痰浊结合，伏于半表半里所致。

使用注意事项 治疗外感咳嗽兼有表证者，宜与解表剂同用，以使表解气宣，痰浊亦化。治麻疹咳嗽时，忌用温燥收涩化痰止咳平喘药，以免影响疹毒透发。治痰嗽咯血者，也应忌用燥烈祛痰药，以免进一步伤阴动血。治燥痰咳嗽，莫过于阴柔滋腻，以防痰浊不化。治痰之要在于调气，故化痰类方剂又多与理气剂合用，以求气顺痰消。

huatan zhike pingchuanyao

化痰止咳平喘药 (expectorants, antitussives and drugs for relieving dyspnea) 以祛痰、消痰、制止和减轻咳嗽气喘为主要作用的一类中药。

功用 此类药物一般分为化痰药和止咳平喘药。在化痰药中，药性辛温而燥者，多有燥湿化痰、温化寒痰的作用；药性甘苦微寒者，多有清化热痰、润燥化痰的作用。止咳平喘药中，由于药物性味的不同，分别具有宣肺、降肺、泻肺、清肺、润肺、敛肺止咳平喘的作用。部分药物还有散结消肿、熄风定惊、清热利尿、润肠通便等作用。

分类和适应证 根据药物的不同作用，化痰止咳平喘药可分为温化寒痰药、清化热痰药和止咳平喘药3类（见常用中药表13）。①温化寒痰药。药性温燥，主要用于寒痰犯肺所致的喘咳痰多、色白、质稀，口鼻气冷，或湿痰犯肺、咳嗽痰多、色白成块、舌苔白腻，以及痰湿阻滞经络所引起的关节酸痛、痰核流注、瘰疬，或痰浊上壅、蒙蔽清窍所致中风痰迷、癫痫惊狂等证。常用药有半夏、天南星、白附子、白芥子、皂荚、白前、桔梗、旋覆花等。②清化热痰药。药性寒凉，主要用于热痰壅肺所致的痰多咳喘、痰稠色黄，或燥痰犯肺、干咳少痰、咯痰不爽，以及痰火上扰的心烦不安、痰迷心窍的中风、癫狂，或痰火凝结、瘿瘤瘰疬痰核等证。常用药有前胡、瓜蒌、浙贝母、川贝母、天竹黄、竹茹、竹沥、海浮石、海蛤

壳、瓦楞子、海藻、昆布、胆南星、黄药子、礞石、胖大海、猪胆汁、罗汉果、木蝴蝶、冬瓜子等。③止咳平喘药。主要用于各种原因引起的肺失宣降、痰壅气逆的咳喘证。常用的药物有杏仁、紫苏子、马兜铃、枇杷叶、桑白皮、葶苈子、矮地茶、鼠曲草、洋金花、百部、紫菀、款冬花、白果等。此外，部分药物还可用治痰热急惊、湿热水肿、肠燥便秘等证。

配伍　使用化痰止咳平喘药时，须根据不同的病情适当配伍。如因外感，当配解表药；如因里热，当配清热药；如兼里寒者，当配温里药；虚劳咳喘者，当配补益药；癫痫惊狂者，当配安神、平肝、开窍药；中风痰迷者，当配开窍醒神药和熄风药；瘰瘤瘰疬者，又当配软坚散结之品。

用药注意　咳嗽兼有咳血者，不宜用强烈而有刺激性的化痰药，以防加重咳血；对麻疹初起的咳嗽，不要急于止咳，尤其不要用温燥性或收涩性的止咳药，以免助热或影响麻疹透发。

现代研究　研究资料表明，此类药部分服后可增加支气管的分泌，使痰液稀释，易于咳出，而有祛痰作用。某些化痰散结药含碘可用于缺碘的病症。止咳平喘药大多有镇咳作用，部分药物能缓解支气管平滑肌痉挛而有平喘作用。有的尚有抗菌、抗病毒及抗肿瘤的作用。化痰止咳平喘药被广泛用于感冒、气管炎、支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、大叶性肺炎、肺结核、肺癌等多种肺部疾患，以及甲状腺肿大、中风昏迷、半身不遂、癫痫、精神分裂症、癔病、美尼尔氏综合征等多种疾病的治疗。

Hua Tuo

华佗　（？～约203）　东汉末年临床医学家。以擅长施用全身麻醉的“麻沸散”、进行外科手术和设计体育医疗的五禽戏而著称于世。字元化，沛国谯（今安徽亳县）人。本为士人，早年游学徐州，兼通数经，晓养性之术，年百岁犹有壮容。太尉黄琬等人曾两次辟其为官，皆不就。曹操积苦头眩，闻佗医技精良，召其常侍左右，以针灸治疗，随手而愈。但他因独侍一人，难以施展医技，又去家思归，故以妻疾为托，归家至期不返，累召不应，被曹操所杀。临死，曾出书稿一卷与狱吏，吏惧而不敢受，乃索火焚之，未能传世。后世《中藏经》为托名华佗所作。

华　佗

华佗精于方药，医学造诣甚深，医疗涉及面很广，传世治疗案例包括现在的传染病、寄生虫病、妇产科病、小儿科病、呼吸器官病及皮肤病等。尤其在全身麻醉和外科手术上有相当成就。对于病在腹中，针药所不能及者，便先令病人饮“麻沸散”，使之如醉而无知觉，再剖腹断肠、去其疾患，缝合后敷以膏药，四五日痊愈，一月后平复。又主张积极的体育锻炼，创“五禽之戏”，即模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作，以活动筋骨、疏通气血，增强体质，防治疾病。人有不适，作一禽之戏即舒。他医术精良，疗疾处剂用药不过数种，针灸取穴不过数处，沿用至今的还有其所创沿脊柱两旁夹骨施针之穴，现名为“华佗夹脊穴”。弟子有吴普、樊阿、李当之等。

huanjing yangsheng

环境养生　（choice and creation of healthy environment）　通过合理地选择、利用以及改造居处环境以达到保健防病的养生方法。是中医学“天人相应”思想在养生中的具体运用。

源流　环境养生的历史悠久。早在《内经》中即已提出环境养生的理论。《素问·五常政大论》指出：“一州之气，生化寿夭不同……高下之理，地势使然也。崇高则阴气治之，污下则阳气治之……高者其气寿，下者其气夭，地之小大异也，小者小异，大者大异。”说明地理环境对人的生长寿夭有着重要的影响。《素问·异法方宜论》则进一步指出，因地理位置的差异而形成人的不同体质，并相应地导致一些易发疾病。后世医家在此基础上，不断丰富和完善了环境养生的理论和方法。唐孙思邈在《千金翼方》中叙述较为详细，认为住宅当选择在“背山临水，气候高爽，土地良沃，泉水清美”之地，住宅的建筑当使卧室、厨房、仓库、厕所彼此隔开，室内布置不应绮糜华丽，但令素雅洁净、无风雨暑湿为佳。元代汪汝懋在《山居四要》中则更为具体地指出：“人家居处宜高燥洁净”、“门口不宜有水井，大树不宜当门”、“厅后不宜作灶头”、“厨房门不可对房门”等。另外陈直的《养老奉亲书》、曹庭栋的《老老恒言》等养生专著中，都有这方面的论述。

选择原则　选择一个好的生活环境，对养生防病、延年益寿有重要意义。对环境的选择包括地理环境、住宅的建筑设计、合理的居室布置等内容。

地理环境的选择　《内经》中说：“人以天地之气生，四时之法成。”中国地域辽阔，不同地区的地形、空气、水源、声音及气候有所差异，对人体产生

不同的影响，并使人们易患某些疾病。如东南地区滨海傍水，地势低洼，潮湿多雨，且多山岚瘴气，故其民多湿热、温热及疟疾等病；西北地区地高陵居，风寒冰冽，故其民多外寒之病。另如某些瘿病，中医认为“亦日饮沙水，沙随气入于脉，搏颈下而成之”（《诸病源候论》）。当然，现在看来，沙水实际是水中缺碘。《吕氏春秋》也记载“轻水所，多秃与瘿人；重水所，多尰与躄人；甘水所，多好与美人；辛水所，多疽与痤人；苦水所，多尪与伛人”。养生的最佳环境应选择在气候凉爽、空气新鲜、阳光充足、水源清洁、宁静和谐、树木茂盛、土壤肥沃、山川秀丽的山区、平原、海滨地带。自古以来，人们（特别是僧侣）就喜欢将住宅（寺院）选择在居高临下、树木茂盛、环境幽雅的深山中，那里空气新鲜，泉水清美，无污染，无噪声。在广大农村，这些条件仍多具备。当然，由于自然环境的差异，很难用一个标准来选择地理条件，应因地制宜，尽量避开对人体有害的环境。如南方人宜选高洁之地，取清和之气，当避低洼潮湿、杂草丛生之地，以免受湿热虫毒、山岚瘴气之危害；北方人宜选低平之地，取温和之气，当避高山峻土、凛冽干燥之地，以免受寒风侵袭。另一方面，随着现代化工业的发展，许多有害的化学物质、工业废物、农药等被大量排放，造成水源、空气的严重污染，再加上噪音的增加，会严重破坏人类赖以生存的环境，出现许多与恶劣环境有关的疾病。人类为生存和发展，应高度重视环境问题，保护好赖以生存的环境。

住宅的建筑设计　中国古代以及近、现代养生家主要基于阳光、空气、清洁、安静、温度、湿度等方面的考虑，对住宅位置、朝向以及周围环境的选择等提出了相应要求。

位置选择：有条件的地方应把住宅建筑在依山傍水、树木茂盛、清洁安静的地方，这样冬季可挡风避沙御寒，夏季可减少阳光的曝晒。居住在城市中的人，应尽可能选择远离严重污染的水源和空气，及噪声剧烈的地方。

朝向选择：根据中国的地理位置，大部分地区的住宅应当是坐北朝南，这样可以充分利用阳光，并具有空气流通、冬暖夏凉的优点。对于不具备这样条件的住房密集区，也应使房与房之间保持一定的距离，以使室内有充分的日照时间。

周围环境选择：中国古代养生家都强调选择和美化环境对健康的重要作用，并提出具体方法，如在房前屋后广种树木、多栽花草。有庭院者更宜在“院中植花木数十本，不求各种异卉，四时不绝便佳”，“还可阶前大缸贮水，养金鱼数尾”（《老老恒言》）。此不惟美化环境，兼可悦目怡闲 。对于居住在高楼大厦中的城市居民，应充分利用阳台、窗台，采用盆花或攀援类花草美化环境。

居室的结构、布置与美化　居室环境对人们的身心健康有直接的影响。居室的合理结构应当是面积、高度、深度适宜。居室既不宜过大，也不宜过小，以宽敞适中、明暗相伴为宜。这样的结构能保证室内光线充足、自然通风、温度适宜。居室要注意清洁卫生，防止污染。厨房、餐厅要与客厅、卧室、厕所隔开。应将阳光最充足、空气最流通的房间用作卧室和书房。卧室的门窗要严密，晨起后应开窗散气。座北朝南的房子，一般是朝南一面的窗户比较大，朝北一面的比较小，这样既可以保证室内光线充足，也可以使室内空气对流。中国北方寒冬季节较长，为了保持室内的温度，常采取设斗门、加厚墙壁、安装双层窗户、室内挂门帘等措施。南方炎热多雨，居室多采用降温防雨措施，如采用通风阁楼坡屋顶、双层瓦通风屋顶开天窗等，根据需要调节室内的光线和空气，以保证通风、清爽、干燥。

室内的布置和美化应根据住房面积大小，房间的使用性质、光照强度及个人的情趣爱好而进行。客厅可摆设沙发、茶几等，要尽量保持宽敞，摆放花木要兼顾艺术欣赏和净化空气。书房的布置要以雅静为原则，家具不宜太多，可摆放文竹、墨竹、盆景等，也可挂几幅字画。厨房是家庭的主要污染源，最好与其他房间隔开，要保持通风和排污设备的完好。

huantiao

环跳　（Huantiao）　常用针灸穴位。属足少阳胆经。因髀枢之骨如环，下肢跳跃全赖此穴，故名。国际标准代号为GB30。

定位　侧卧或俯卧位，股骨大转子最高点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3交界处。

取穴　①侧卧，伸下足，曲上足，在大转子后陷中；②俯卧，按定量法量取。

刺灸法　针尖向前阴方向直刺2～3寸，可刺中坐骨神经，但刺激量不要太大，敲击坐骨神经的次数不能多，不要在坐骨神经上留针；一般不灸（肌肉太厚，灸的效果不明显）。

功用　行气活血。

主治　下肢痿软、疼痛。

Huangfu Mi

皇甫谧　（215～282）　魏晋间医学家。对中

国针灸学术的发展有很大贡献。幼名静，字士安，自号玄晏先生。安定朝那（今甘肃平凉西北）人。幼年过继于叔父，迁居新安（今河南渑池）。20岁后始发愤读书，从垣席学习儒学，成为当时著名的经学家。42岁时因患风痹疾，苦聋百日，方开始涉猎医学。他鉴于医经重复、互错之处甚多，且偏于理论阐述，不切临证实用，故取《黄帝针经》（即《灵枢》）、《素问》和《明堂孔穴针灸治要》三书，“使事类相从，删其浮词，除其重复，论其精要，厘为十二卷”，著成《针灸甲乙经》。此书总结了先秦两汉针灸学成就，系统论述脏腑经络、脉诊、腧穴部位、针灸手法及禁忌、各类疾病证候、针灸取穴等内容，是中国第一部体系较为完备的针灸专著，也是《内经》的重要古传本。另撰有《寒食散方》两卷，现已不存，但部分佚文尚可见于《诸病源候论》和《医心方》等书。

皇甫谧

huangdan

黄疸 （jaundice） 以身黄、目黄、小便黄为主症的病证。其中目睛发黄尤为此病的特征。多因时气疫毒（具有传染性的致病因子）、湿热、寒湿之邪侵袭，或饮食不节，脾胃虚寒，引起脾、胃、肝、胆功能失调，湿热蕴结，寒湿阻遏，气机郁滞，以致胆失疏泄，胆液外溢于肌肤所致。

黄疸名称首见于《素问·平人气象论》。汉代《金匮要略》将黄疸分为5类：即黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸和黑疸。隋代《诸病源候论》等书又将黄疸的危急重证称为急黄。元代《卫生宝鉴》根据临床表现，将黄疸分为阳黄和阴黄两大类，对临床辨证指导意义较大，至今仍被采用。明清时期对黄疸的认识渐趋完善，形成了较为完整的理、法、方、药。如明代《景岳全书》提出胆黄的名称，认为黄疸是由于胆液外泄而成。清代沈金鳌进一步认识到某些黄疸的传染性和严重性：“又有天行疫疠，以致发黄者，俗称之瘟黄，杀人最急”（《沈氏尊生书》）。天行疫疠即指具有传染性的疾病。

病因病机 黄疸的病因主要为感受湿热之邪，或因饮食不节、饮酒过度，而损伤脾胃，运化失职，引起湿邪内生，郁而化热，湿热郁于肝胆，导致胆液外泄而成；或因外感湿邪疫毒，热毒炽盛，伤及营血，内陷心包，可出现出血或神昏等症状，而导致急黄重证；或因情志不舒，肝胆失于疏泄，郁而化热，久经煎熬，结成砂石，阻抑胆液，使其不循常道，而泛溢于肌肤所致；或因脾胃虚寒，不能运化水湿，寒湿阻滞，胆液排泄受阻而外溢，致成黄疸；在某些情况下，也可因脾虚不能生化气血，故脾土之色（黄色）自见于外，以致肌肤发黄；或因癥积日久不消，瘀血阻滞胆道，胆液外溢而产生黄疸。

总之，黄疸的病因虽有多种，但主要与湿邪有关，常见病因有湿热、寒湿，或湿热兼疫毒等，所以湿邪是产生黄疸的病机关键。在脏腑方面，黄疸的产生则与脾、胃、肝、胆有密切关系。平素胃火偏旺，湿从热化，发为阳黄；热毒壅盛，邪入营血，内陷心包，发为急黄；平素脾阳不足，湿从寒化，发为阴黄。

辨证 临床辨证主要在于区别阳黄与阴黄。

阳黄 以湿热为主，其黄色鲜明如橘子色，属于热证、实证。①热重于湿。证见身目俱黄，黄色鲜明如橘子色，发热口渴，心烦欲呕，小便短少而色深黄，大便秘结或腹部胀满，舌苔黄腻，脉弦数。治宜清热利湿通便，以茵陈蒿汤加味。②湿重于热。证见身目发黄，但不甚鲜明，多无明显发热，或稍有低热，头重身困，口淡不渴，胸腹胀满，食欲不佳，大便溏薄，小便短少而黄，舌苔厚腻或黄白相兼，脉濡缓或滑。治宜利湿为主，佐以清热，以茵陈五苓散加减。③急黄。发病迅速，黄疸急速加深，身目均呈深黄色，高热口渴，小便深黄色，腹胀胁痛，大便秘结，伴有烦躁，或神志模糊，甚至昏迷，或伴鼻衄、齿衄、呕血、便血，或肌肤出现瘀斑，舌苔黄而干燥，舌边尖红，脉弦数。治宜清热解毒、凉血开窍，以犀角散加味。

阴黄 以寒湿为主，其黄色晦暗有如烟熏，属寒证、虚证。证见身目俱黄，黄色晦暗，或如烟熏，胃纳减少，胸腹作胀，大便不实，神疲乏力，怕冷，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。治宜健脾和胃、温化寒湿，常以茵陈术附汤加味。

阳黄与阴黄在一定条件下可互相转化。阳黄迁延日久或过用寒凉药，引起脾阳受损，可转为阴黄；阴黄过用燥热药，伤阴化燥，或由于复感湿热之邪，也可转为阳黄。

感受外邪引起的黄疸，多具有传染性，应进行隔离。在流行期间也可对容易引起感染的人群进行预防性服药。

黄疸的预后因证而异。新起黄疸，如能及时治疗，一般预后良好。如病情迁延，反复发作，气滞血瘀，胁下出现癥块，多缠绵难愈。若突然高热，黄疸迅速加深，伴有神志不清，或出血，是急黄重证，预

后多不良。

Huangdi Neijing
《黄帝内经》 (*Huangti's Internal Classic*)
见《内经》。

huangheban
黄褐斑 (chloasma) 出现在人体面部的黄褐色斑。病变表面光滑、大小不等、境界清晰、边缘常不整齐，对称分布于颊、额、眉、鼻等处，形如蝴蝶或地图。多见于青壮年，女性多于男性，尤以妊娠期妇女及肝病患者为多，故又有肝斑、妊娠斑之称。但亦见于未婚男女。

黄褐斑的发生，多为情志不畅，气滞血瘀，络脉受阻，气血不能上荣于面而致；或劳倦思虑伤脾，脾虚不能化生精微，蕴湿化热生痰而致；或肾水不足，阴虚火旺，冲任失养而致。

常见证型有：①气滞血瘀。胸胁胀满、刺痛或头痛，女性月经不调、痛经、经期乳胀、腹胀。舌有瘀斑、脉弦涩。治宜活血化瘀、疏肝理气，常用桃红四物汤合四逆散加减。瘀滞甚者加大黄䗪虫丸。②湿热。面色黄晦、脘闷纳胀、小便短黄、大便干溏不定、舌红，苔黄腻、脉濡数，宜清热利湿，常用胃苓汤，兼服清解片。③肝脾不和。胁痛、食少、食后腹胀、心烦易怒、舌淡、苔薄、脉弦弱，宜调和肝脾，常用逍遥散加减。④脾虚。乏力、食少、便溏、腹胀、腹中常有振水声、舌淡、脉弱。治宜健脾利湿，常用苓桂术甘汤加味。⑤阴虚火旺。头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、性情急躁，女性病人月经紊乱、舌红、脉细数。治宜滋阴降火，常用知柏地黄丸或滋阴补肾片。外用方常用玉容散（《外科证治全书》）。耳针：肝、脾、肾、内分泌、皮质下、交感、神门，每次2～3穴，留针或埋针。

阳光可加深黄褐斑，故应避免阳光直接曝晒。不宜滥用外用药及化妆品。妊娠妇女在分娩后一般可自行消退，不必服药。如因长期服避孕药引起者，应停用，改用其他避孕方法。有烟酒嗜好者，宜戒烟戒酒。因肝病、结核、肿瘤等疾病引起者应积极治疗原发病。保持心情愉快，切忌忧思恼怒。

huanglian
黄连 (Chinese goldthread rhizome) 常用清热燥湿药。别名王连、支连。始载于《神农本草经》。为毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis*、三角叶黄连 *C. deltaidea* 或云南黄连 *C. taetoides* 的干燥根状茎。以上三种植物的药材分别习称味连、雅连和云连。李时珍称黄连"其根连珠而色黄"，故名。

产地和性状 黄连性喜高寒湿润环境，野生者生于海拔1 500米左右的山林潮湿阴蔽处，但已日益减少。现在的黄连商品以栽培者为主，多种在与野生者同一海拔地带。秋季采挖，除去须根及泥沙，润透后切成薄片，晾干。

图1 黄连原植物

味连多聚集成簇，常弯曲，形如鸡爪，故亦称鸡爪黄连（图1）。单枝根茎长3～6厘米，直径0.3～0.8厘米。表面灰黄色或黄褐色，粗糙，有不规则结节状隆起及须根或须根残基，有的节间茎秆表面平滑，习称过桥，上部多残留褐色鳞叶，顶端常留有残余的茎或叶柄。质硬，断面不整齐，皮部橙红色或暗棕色，木部鲜黄色或橙黄色，可见放射状纹理，髓部有时中空。气微，味极苦。主产中国四川，湖北、贵州、陕西等省亦产。

图2 三角叶黄连原植物

雅连多单枝，略呈圆柱形，微弯曲，长4～8厘米，直径0.5～1厘米，"过桥"较长，1～3厘米，顶部有少许残茎（图2）。主产于四川省。

云连根茎细小，分枝少，多为单枝，略呈连珠状的圆柱形，弯曲呈钩状，长约2～5厘米，直径1.5～4厘米，节间密（图3）。主产于云南省。

性味和功用 黄连味苦，性寒。归心、脾、胃、肝、胆、大肠经。功能清热燥湿，泻火解毒。主治湿热痞满，呕吐，痢疾，泄泻，高热神昏，吐血衄血，心烦不寐，目赤肿痛，牙痛，消渴，痈肿疔疮，湿疹，水火烫伤等。

成分和药理 黄连的根茎含多种生物碱，主要为小檗碱（黄连素），含量约5%～8%。其次为黄连碱、甲基黄连碱、掌叶防己碱（巴马亭）、药根碱、木兰碱等。

黄连的小檗碱有广谱抗菌作用，对葡萄球菌、链

球菌、肺炎球菌、霍乱弧菌、炭疽杆菌、痢疾杆菌（宋内氏株无效）均有较强的抗菌作用；对多种革兰氏阴性杆菌如枯草、肺炎、百日咳、鼠疫、布氏等杆菌及白喉杆菌、结核杆菌也有抗菌作用。单用可产生抗药性，但人方应用时则耐药性较少出现。对阿米巴原虫、沙眼衣原体、滴虫等也有抑制作用。小檗碱对乙酰胆碱具有剂量依赖性双相作用，小剂量能抑制胆碱酯酶和增强乙酰胆碱作用，大剂量则可与乙酰胆碱发生竞争性拮抗。小檗碱静脉注射，有降低血压和增加冠状动脉血流量的作用。小檗碱有利胆作用，增加胆汁形成，并使胆汁变稀；有中枢抑制作用。黄连碱和小檗碱还有抗炎、抗利尿、止泻和抗应激性溃疡作用。

图3 云南黄连原植物

应用和禁忌 黄连苦以燥湿、寒能清热，故为治疗湿热诸症的要药。如湿温病湿热阻于肠胃、发热缠绵不已、胸闷呕恶、大便溏泄，常配厚朴、半夏、栀子等以增强泄热燥湿之功。治湿热痢疾便下脓血、腹痛里急后重者，加木香行气；若热毒赤痢、发热重者，则配伍白头翁、秦皮、黄柏以加强清热解毒之效。若湿热互结心下、胸痞腹满、泛恶泄泻，配黄芩、半夏以辛开苦降，寒热兼治。如湿热挟痰、虚烦眩晕，则配枳实、竹茹。黄连用治温热病及疔毒疮疡之热毒内攻而高热神昏、吐血衄血、发黄发斑，可配黄芩、黄柏、栀子等泻火解毒之品同用。黄连能泻心火、治心火亢盛、心烦失眠，可配地黄、朱砂；如心火上炎属肾阴亏损、水不济火者，则配阿胶、鸡子黄等以滋阴降火；如心火上炎属肾阳衰微、火不归原者，可佐以少许肉桂以引火归原。黄连亦泻肝火，若肝经郁火、横逆犯胃而脘胁疼痛、嘈杂吞酸，常可与吴茱萸配用；治肝火上炎之目赤肿痛、羞明多泪，如急性结膜炎、角膜炎、电光性眼炎，内服煎汤可与夏枯草、决明子配用，外用以人乳浸汁滴眼或煎水洗眼。黄连泻胃火，治牙龈肿痛，可配生石膏、升麻等；治消渴，则配天花粉、生地黄。黄连亦治蛔厥腹痛，可配乌梅、黄柏等。黄连还治脏毒便血、痔疮出血，亦是取其清肠导毒之功。黄连清热解毒，故亦为治疗疮疡常用药。内服可配当归、赤芍、蒲公英、紫花地丁等；外用不论已溃未溃，皆可用黄连研末调涂，使局部红肿消退，或促使脓液吸收及疮口愈合。外用还可治皮肤赤肿热痒、糜烂流水，或煎水搽，或研末油调搽，亦可配松香、海螵蛸、黄蜡熬膏涂敷；治水火烫伤配冰片、寒水石研细油调搽；治内耳流脓，与硼砂配成溶液滴耳。内服煎汤用量1.5～6克，研末吞服每次0.3～0.6克，或入丸散。外用适量，研末调敷，或煎水洗和涂搽。用于温病高热、热毒炽盛或湿热蕴蒸，宜用生黄连；治上焦火，宜用酒黄连；治肝火、胃热呕吐，宜用萸黄连、姜黄连；治下焦火宜盐水炒。凡阴虚烦热、胃虚呕吐、脾虚泄泻宜慎服。黄连苦寒易伤阳败胃，用之不可过量，当中病即止。

huangqi

黄芪 （membranous milk vetch root） 常用补气药。始载于《神农本草经》。原名黄耆。为豆科植物内蒙古黄芪 *Astragalus mongholicus* 或膜荚黄芪 *A. membranaceus* 的根。明李时珍云："耆，长也。黄耆色黄，为补药之长，故名。"

产地和性状 黄芪原植物主要分布于中国东北、华北地区，主产于山西、黑龙江、内蒙古（图1）。喜生于向阳山坡灌木丛或林缘草地，现已大量栽培。春秋两季皆可采收，秋季采收的品质较佳。采得后，除净泥土，切去根头及须根，晒至六七成干，捆成小捆，再晒干。药材呈圆柱形，有的有分枝，上端较粗，略扭曲，长20～50厘米，直径1.5～3厘米，表面淡棕黄色至淡棕褐色，有不规则纵皱纹及横长皮孔，栓皮易剥落，有时可见联结成网状的纤维束。质硬而韧，不易折断，断面纤维性强，并显粉性；横切面形成层环明显，皮部黄白色，约占半径的1/3，有放射状弯曲的裂隙；木质部淡黄色，放射状纹理细密（图2）。气微，味微甜，嚼之微有豆腥味。

图1 内蒙古黄芪原植物

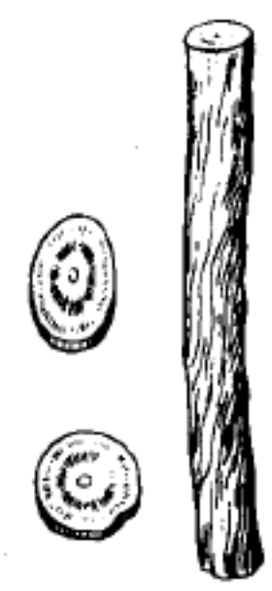


图2 黄芪药材

性味和功用 黄芪味甘，性微温。归脾、肺经。功能补气升阳、固表止汗、利水消肿、托毒生肌。主治脾肺气虚、倦怠乏力、语音低

微、食少便溏、久泻脱肛、表虚自汗、浮肿尿少，痈疽脓成难溃或溃后久不收口等证。

成分和药理 内蒙古黄芪根含黄酮甙，甙元有槲皮素、异鼠李素、鼠李柠檬素。还含黄芪多糖、皂甙、β-谷甾醇及多种氨基酸等。膜荚黄芪根含三种膜荚黄芪甙，又含胆碱、甜菜碱、熊竹素、多糖及微量叶酸。内蒙古黄芪和膜荚黄芪均含γ-氨基丁酸。

黄芪能增强机体免疫功能，对某些病毒感染有一定的防治作用。黄芪口服或喷鼻对感冒有预防效果。黄芪有中等利尿作用，还有保护肝脏、防止肝糖原减少的作用。

应用和禁忌 黄芪为常用补气药，凡气虚体弱，证见精神萎靡、气短懒言、四肢无力、脉象缓弱或大而无力者用之最宜，若与党参配伍，则补气效果更显著。如兼食少便溏配白术，气虚便秘配橘皮，脾虚劳倦发热配人参，气虚血亏发热配当归。脾虚气陷而致久泻脱肛，可配升麻、柴胡，现亦有重用黄芪配枳壳，治疗胃下垂、子宫脱垂者。如与白术、茯苓等相伍，又可用于脾虚精微下陷之白浊、带下。此外，气不摄血之崩漏、津气两虚之消渴症亦可使用，前者宜配熟地、阿胶，后者配山药、五味子。黄芪又具益气固表之功，凡卫气虚而常自汗出，或虚人易感风邪者均可用。表虚自汗配牡蛎、浮小麦、麻黄根，阳气虚而畏寒汗出者需加配附子、干姜，虚人感冒、汗出恶风者配防风、白术。黄芪有良好的利水功能，用于气虚水肿、小便不利，可配防己、白术；与苡仁、茯苓等配合，可用于营养不良性水肿。若与党参或山药煎汤，加糯米煮粥常食，用于慢性肾炎，对减轻蛋白尿、增强体质、改善症状有一定效果。气血不足、疮毒内陷致痈疽脓成不溃或久溃不敛，黄芪有托毒外出、排脓生肌之功；对内已成脓、正气虚弱而无力穿破者，配当归、穿山甲、皂角针；溃后脓水清稀、久不收口者，配党参、当归、肉桂。气虚麻疹透发不畅，可与升麻、葛根同用，以托毒透疹。痹痛日久或中风后遗症，正气不足、手足无力、肌肤麻痹，或肢体痿废、脉弱无力者亦多用之。兼血虚者配当归、鸡血藤，兼血瘀者配桃仁、红花，麻痹较甚者配地龙、白花蛇，下肢痿软配木瓜、杜仲、牛膝等。黄芪是一味使用面较广的补气药，现已制成注射剂，可用于多种慢性疾病，如白细胞减少症、迁延性肝炎、慢性肾炎等；还可用于病后体弱气虚、抵抗力低下的患者。黄芪有蜜炙和生用之分，炙用偏于补中，生用偏于固表、利水、托毒。煎服用量10～15克，大剂量可用30克。注射剂每毫升相当于生药1克，每次2～4毫升肌肉注射，每日一次。凡表实邪盛、气滞湿阻、食积内停、阴虚阳亢、痈疽初起或溃后热毒尚盛者，均宜慎用。

huangqin

黄芩 (skullcap root) 常用清热药。别名腐肠、黄文、虹胜、经芩、印头、内虚、茏葡、空肠、元芩。始载于《神农本草经》。为唇形科植物黄芩 *Scutellaria baicalensis* 的干燥根（图1）。因其色黄，故名。

图1 黄芩原植物

产地和性状 黄芩多生于草原、高燥砾质的山坡。主产于河北、山西、内蒙古、河南、山东、陕西、黑龙江、辽宁等地。黄芩呈圆锥形，扭曲，长8～25厘米，直径1～3厘米。表面棕黄色或深黄色，有稀疏的疣状细根痕，上部较粗糙，有扭曲的纵皱或不规则的网纹，下部有顺纹和细皱。质硬而脆，易折断，断面黄色，中间红棕色；老根中间呈暗棕色或棕黑色，枯朽状，已成空洞。气微，味苦(图2)。

图2 黄芩药材

性味和功用 黄芩味苦，性寒。归肺、胆、脾、大肠、小肠经。功用清热燥湿，泻火解毒，止血安胎。主治湿温暑温，湿热痞满，黄疸泻痢，肺热咳嗽，高热烦渴，血热吐衄，痈肿疮毒，胎热不安等证。

成分和药理 黄芩含黄芩甙元、黄芩甙、汉黄芩素、汉黄芩甙、黄芩新素、苯甲酸、β-谷甾醇等。黄芩煎剂在体外有广谱抗菌作用，对伤寒杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌、百日咳杆菌、葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、脑膜炎双球菌等均有抑制作用。此外，还有解热、降压、利尿、镇静、利胆、降低毛细血管通透性，以及抑制肠蠕动等作用。黄芩甙、黄芩甙元对豚鼠离体气管过敏性收缩及整体动物过敏性气喘，均有缓解作用，与麻黄碱有协同作用；对豚鼻被动性皮肤过敏反应、组织胺皮肤反应有抑制作用。

应用和禁忌 凡湿温暑温，胸脘痞闷者，宜配滑石、白蔻仁、通草。若湿热中阻，痞满呕吐，可配黄连、干姜、半夏。湿热泻痢配黄连、葛根。湿热黄疸

配茵陈、栀子。肺热咳嗽配桑白皮、知母。外感热病，高热烦渴，宜配薄荷、大黄、栀子。寒热往来配柴胡。痈肿疔疮配金银花、连翘。血热吐衄配生地、白茅根。胎热不安配白术、当归。小儿急性呼吸道感染、慢性支气管炎、急性细菌性痢疾、钩端螺旋体病等，用单味黄芩或以黄芩为主的复方。传染性肝炎用黄芩提取物——黄芩素装入胶囊，每粒 0.25 克。每次 2 粒，日服 3 次，儿童酌减。黄芩内服煎汤用量 3～9 克。制剂有 5% 黄芩素注射液，每次肌注 100～200 毫克（儿童减半），每日 2 次；黄芩制成 20% 的酊剂，每次 5～10 毫升，日服 3 次。20% 的黄芩煎剂喉头喷雾，每次 2 毫升。脾胃虚寒、少食、便溏者不宜使用。

huangshuichuang

黄水疮 （impetigo） 见脓疱疮。

huizhijia

灰指（趾）甲 （grey nails，tinea unguium）甲部真菌感染性疾病。因指（趾）甲失去光泽、增厚、色灰，故名。其特征为甲灰白、增厚、蛀空、畸形。清代《外科证治全书》中称鹅爪风，以成年人为多，绝大多数患者伴有脚湿气和鹅掌风。相当于西医的甲癣。治疗以外治为主。

灰指（趾）甲多由于脚湿气、鹅掌风之湿毒蔓延至甲板，毒邪内蕴，爪甲失于荣养所致。初起甲旁微痒或无自觉症状，继则指（趾）甲灰白，出现高低不平，逐渐增厚或蛀空而残缺不全，失去光泽而变形，亦可呈褐色或污秽色。临床上有 3 种类型：①增厚型、甲缘增厚，渐至整个指（趾）甲肥厚、高低不平、②萎缩型。甲板萎缩色白、甲板翘起、其下蛀空。③破损型。甲板部分增厚、边缘破损，略带草绿色，少数甲沟红肿，甲板高低不平。轻者只有一两个指（趾）甲受损，重者所有的指（趾）甲皆可累及，指（趾）甲过厚者可引起疼痛。治疗：用棉花蘸Ⅱ号癣药水或复方土槿皮酊浸渍甲部，每日一次，每次 10 分钟。用药前最好用小刀刮除部分已灰化的指（趾）甲，每隔一周刮除一次，连续用药 3 个月以上方能获效；亦可用鹅掌风浸泡方浸泡。

huoluo shujin

活络舒筋 （strengthening muscles by removing obstruction in collateral） 治疗经络气血运行不畅，筋脉失养的方法。经络是气血运行的道路，在病理因素的影响下，经络不畅，气血运行发生障碍，就会导致各种疾病。活络舒筋法主要用于治疗经络闭阻，气血运行不畅所致的肌肉、筋骨、关节的疼痛、麻木、屈伸不利等症。常用的药物有独活、桑寄生、薏苡仁、桂枝、木瓜、制南星、全蝎、白芍、川芎、桃仁等，代表方剂如独活寄生汤、舒筋汤，能通经活络，祛除留滞经络气血运行障碍所致的各种病证，活络舒筋法的具体运用应根据导致经络闭阻、筋脉失养的原因和不同的临床表现采用不同的方法。

人体感受外界的风寒湿邪后，经络闭阻，气血运行不畅。症见肌肉、筋骨、关节疼痛、麻木、酸楚、肿胀、屈伸不利等，治宜祛风、散寒、除湿通络，常用独活寄生汤治疗。根据感受邪气偏胜的不同，治法也有差异，如风邪偏胜，疼痛无定处，应以散风为主，方用防风汤；湿邪偏重，肢节冷痛，应以散寒为主，方用乌头汤。若属湿热痹阻经络，症见肢体关节红肿热痛，治宜清热利湿通络，方用宣痹汤。若痰阻络脉，可见肢体麻木，或语言不利，或口眼㖞斜等，宜祛痰通络。肢体麻木者可用二陈汤加胆南星等；语言不利者可用解语丹；口眼㖞斜者可用牵正散治疗。若瘀血阻络，症见关节肌肉疼痛有定处，疼痛夜重，舌质暗，或有瘀斑瘀点，脉细涩等，治宜化瘀通络，方用复元活血汤或身痛逐瘀汤。至于瘀血阻络引起的其他病证如头痛、胸痛、痛经等，也可用化瘀通络法（见活血化瘀）。

临床上须注意，各种出血病证无瘀血表现者，忌用活络舒筋法。

huoxue huayu

活血化瘀 （promoting Blood circulation by removing Blood Stasis） 运用具有行血、活血、祛瘀作用的药物治疗瘀血病证的治法。活血化瘀具有通畅血脉、消散瘀滞、调经止痛的作用。因为血液运行周身，全身各脏腑组织器官皆可能因瘀血而发生病变，所以活血化瘀法所适用的病证范围很广，如瘀阻于心所致的胸闷心痛，口唇青紫；瘀阻于肺所致的胸痛咳血；瘀阻于肝所致的胁痛癥块；瘀血乘心所致的发狂；瘀阻胞宫所致的少腹疼痛，月经不调，痛经，经色紫黑有块、或见崩漏；瘀阻肢体所致的局部肿痛青紫；瘀阻脉络所致的半身不遂等等。常用的活血化瘀药如川芎、桃仁、红花、赤芍、丹参、蒲黄、乳香、没药等。代表方如桃仁承气汤、血府逐瘀汤、复元活血汤、温经汤等。

活血化瘀法常与补气、养血、温经散寒、清热、行气、攻下等治法配合使用。气有推动血行的作用，气虚推动无力，血行瘀阻，需配合补气法，方如补阳

还五汤；瘀血兼血虚时，需配合养血法，方如桃红四物汤；寒客血脉，血行凝滞，需配合温经散寒法，方如温经汤；血热互结，血行瘀滞，需配合清热法，方如四妙勇安汤；血热互结于肠胃，需配合下法，方如桃仁承气汤；气滞可导致瘀血，瘀血则气行不畅，故活血化瘀法常与行气法配合使用，方如血府逐瘀汤。

临床注意事项：①瘀血证有轻重，治疗应选用不同方药治疗；②祛瘀过猛易伤正，在使用活血祛瘀法时，常辅益气养血之品，使祛瘀而不伤正；③活血化瘀能促进血行，故凡出血证，妇女月经过多及孕妇均当慎用。

huoxueji

活血剂 （prescriptions for invigorating Blood circulation） 以活血化瘀药为主组成的方剂的统称。有通行血脉、消散瘀血、通经止痛、破血消症、疗伤消疮等作用。主要用治瘀血阻滞的各种病证。

分类和适应证 根据作用强弱、主治病证的不同，活血剂可分为活血化瘀剂、活血调经剂、活血消症剂、疗伤止痛剂、活血消疮剂5类（见常用方剂表11）。广泛用治瘀血阻滞，胸胁脘腹刺痛，胸痹心痛，瘀血头痛，胃脘刺痛，瘀血阻络，血痹身痛，半身不遂，蓄血发狂，血厥昏迷；瘀血阻滞，月经不调，痛经经闭，产后恶露不行，难产、死胎；或瘀血凝聚，癥瘕痞块，疟母，肝脾肿大；或跌打损伤，筋骨折伤，瘀血肿痛；或火毒壅络，气滞血凝，化为疮疡，红肿疼痛及寒凝血瘀，痰滞经络形成阴疽流注等证。

使用注意事项 活血剂多能活血通经，有的还可堕胎催产，故月经过多或血虚无滞的经闭者和孕妇，均当慎用或忌用。饮食宜清淡和富于营养，忌肥甘厚味和刺激性食物。活血消症剂多含攻逐破血之品，药力猛烈，只可暂用，不可久服，以免损伤正气。

huoxueyao

活血药 （drugs for invigorating Blood circulation） 以通利血脉、促进血行、消散瘀血为主要作用的一类中药。

功用 活血药物多辛散温通、善走血分，有疏通血脉、促进血行、活血化瘀、破血消症、调经止痛、散瘀消肿及化瘀止血、祛瘀生新等作用。部分活血化瘀药还有清心安神、利尿消肿、凉血祛风、通便下乳、利胆退黄等作用。

分类和适应证 根据药物作用的强弱和主治病证的不同，活血药可分为活血化瘀药和破血消癥药两类（见常用中药表12）。①活血化瘀药。主要用于血行障碍、瘀血阻滞引起的各种病证。如血滞经闭、行经腹痛、瘀血头痛、外伤及术后瘀血腹痛、风湿痹痛、中风瘫痪、半身不遂；痈疽肿痛、跌打伤痛等。常用药有川芎、乳香、没药、延胡索、郁金、姜黄、丹参、虎杖、益母草、鸡血藤、红藤、红花、桃仁、五灵脂、牛膝、穿山甲、泽兰、凌霄花、自然铜、血竭、王不留行、苏木、茺蔚子、马鞭草、水红花子、石见穿、皂角刺、牛角腮等。②破血消癥药。较活血化瘀药作用猛烈，有攻逐瘀血蓄结之势。用于大量瘀血停聚的蓄血证和气滞血瘀结为痞块的癥瘕证。常用药有干漆、刘寄奴、虻虫、水蛭、䗪虫、蜣螂、斑蝥、三棱、莪术等。此外，某些活血药还可用治热病神昏、风湿热痹、水肿、黄疸、乳房胀痛、乳汁不下等证。

配伍 使用活血药时，首先应根据人体气血之间气行则血行、气滞则血凝的关系，配合行气药，以增强活血散瘀的作用。同时应根据瘀血证的不同成因和病情配伍用药。如寒凝血瘀者，当配温里散寒药；热灼营血、血行不畅、热结血瘀者，当配清热凉血药；若属风湿痹痛，当配祛风湿药；气虚、运血无力、血行不畅者，又当配补气药；跌打损伤、瘀血肿痛，当配行气和营药；对癥瘕痞块，当配软坚散结药。

用药注意 活血药大多能活血通经，有的还能破血、堕胎、催产，故妇女月经过多或孕妇当忌用或慎用。

现代研究 活血药一般都有改善血流动力学的作用，有扩张外周血管、提高心肌供血供氧量、改善脑血循环及增加病变器官血流量的作用；还有改善血液流变学的作用，可改善血液的浓度、黏稠度、凝固性及血细胞聚集性的状态；有抗血栓形成、增强机体血液抗凝系统活性的作用。部分药物能改善微循环，多以通过改善微血管血流速度、解除微血管痉挛、降低毛细血管通透性而实现的。有些药有活血调经的作用，能加强子宫收缩；有些药则有镇痛作用；也有些药有抗炎作用，可能与改善微循环、减少炎性渗出、加强对炎性渗出物的吸收及自身的抗菌作用有关；还有些药可调节体液及细胞免疫，有类似免疫抑制剂的作用；某些药还有抑制纤维组织增生的作用。

活血药广泛用治心血管系统疾病，如冠心病、心绞痛、心肌梗塞等；脑血管疾病，如脑血管栓塞、脑血管痉挛等；血管病，如血栓闭塞性脉管炎、静脉炎等；广泛性、弥漫性微循环障碍病；自身免疫性疾病，如硬皮病、红斑狼疮、结节性动脉炎等；增生性病变，如慢性肝脾肿大、结节性肉芽肿、麻风样结节、类风湿性关节炎、丝虫病引起的象皮肿、腹腔内粘连性病变、瘢痕疙瘩等；妇科疾病，如月经不调、盆腔炎、子宫肌瘤、宫外孕、胎儿胎前死亡、胎盘滞

留等；各种炎症，如扁桃体炎、咽炎、中耳炎、疖肿、乳腺炎、蜂窝组织炎、骨髓炎、外伤及烧伤感染等疾患；各种疼痛病证，如瘀血阻滞的胃肠道、肝胆疼痛、神经痛、术后疼痛、痛经、分娩痛、产后宫缩痛等；某些药可用治宫颈癌、外阴癌、皮肤癌、唇癌等。

huo

火 (Fire) 五行之一。指具有阳性、热性的事物或亢进的状态。在中医学中，火的概念通常指：①人体生理之火。为阳气所化，是生命的动力，如少火、命门之火等。②自然界炎热的气候或环境状态，无明显的季节性，为六气之一（见气）。③具有温热特性的外界致病因素。又称火邪，为六淫之一。④各种机能亢进的表现。临床诊治时以证的形式体现，如心火上炎、肝火亢盛等。火的这四方面内容互有关联。如人体生理之火若过亢，则变为“壮火”而成为火邪，反映于临床就是火证，即所谓“气有余便是火”；又如炎热的气候或环境状态若使人致病，则由正常的六气中的火气变为致病的六淫中的火邪，所致病证也是火证。所以，从临床医学的角度来看，更有意义的是致病因素火邪和火邪所引致的火证。火邪和火证都有内外之分。临床中对火邪的辨识是通过对症状和体征的分析逆推而来的。对火证的诊治须对具体患者辨证论治，治疗大法不外清火滋阴。

火邪 又常称为温邪、热邪、温热之邪、火热之邪。虽可混称，但在程度上有所区别，有“火为热之极，热为温之渐”之说。火邪有内外之分，习惯上常将外火称为温邪、热邪或温热之邪，内火称为火邪、火热之邪。外火实际上包括和代表了阳热一类的外界致病因素，如风热、暑、湿热和大部分疠气等。内火的成因却较为多样和复杂，且有虚实之分。它包括外界的风、寒、燥、湿等致病因素侵入人体后的郁而化火，所谓“六气皆从火化”，以及体内的病理性代谢产物（如痰、瘀血）和食积、湿浊郁而化火；体内阳气过盛化火，即“气有余便是火”；情志过极化火；脏腑阴阳失调之火。火邪的致病特点是：火为阳邪，其性上炎，伤于人，可见高热，恶热，烦渴，汗出，脉洪数等症。最易迫津外泄，消灼阴液，故临床表现除热象外，还有口渴喜饮，咽干舌燥，大便秘结，小便短赤等热灼津耗的症状。又易扰乱神明，出现心烦失眠，狂躁妄动，神昏谵语等症状。又能生风动血，表现为肝风内动，血热妄行等证候，出现高热抽搐，颈项强直，目睛上视，以及吐血、衄血、便血、尿血、皮肤斑疹等症状。还能引致痈肿疮疡。

火证 火邪所致病证有内外之分。

外火所致病证较为简单，一般侵犯人体肌肤体表，形成表证，出现发热微恶风寒，头痛，出汗，舌红，苔薄黄，脉浮数等症状。常见的有：①风热。可见头胀，咽红肿痛，发热不恶寒，或少许恶风，目赤胀痛畏光，咳吐黄痰，也可见头面焮红肿痛，乳蛾，鼻渊；如风热伤络，则可见咳血、小便色黄，脉洪数等。治宜疏风清热，选用桑菊饮、银翘散等方药。②湿热。可见发热心烦，口渴自汗，四肢关节肿痛，胸满黄疸，小便黄赤，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清热化湿，选用苍术白虎汤、桂枝白虎汤等方药。

内火证则较为复杂多变，辨证论治时应以虚实为纲，结合脏腑病位，采取相应的治法。常见的实火证有：①心火炽盛。可见面红目赤，五心烦热，口燥唇裂，舌碎糜破，甚则喜笑无常，谵语，神昏，吐衄等。治宜清泻心火，选用导赤散或泻心汤加栀子、莲子心等方药。②肝胆火盛。可见耳聋胁痛，少寐多梦，头昏目赤，口苦筋痿，或淋浊溺血等。治宜清泄肝胆，选用龙胆泻肝汤等方药。③肺火壅盛。可见气粗鼻煽，咳吐稠痰，烦渴欲饮，大便燥结，或鼻衄，咳血等。治宜清肃肺热，选用《千金》苇茎汤或泻白散等方药。④大肠火热。可见大便秘结不通，或暴泻秽臭，肛门灼热等。治宜泻下积热，选用承气汤等方药。⑤小肠火热。可见少腹坠痛，血淋，热淋等。治宜清心降火，选用导赤散等方药。⑥胃火炽盛。可见烦渴引饮，牙龈腐烂而痛或出血，呕吐嘈杂，消谷善饥等。治宜清泻胃火，选用清胃散等方药。⑦脾火内伏。可见口唇干燥，烦渴易饥等。治宜清脾泻火，选用泻黄散等方药。⑧膀胱有火。可见癃闭淋沥，遗溺混浊，尿血，腹痛等。治宜清利湿热，选用八正散等方药。⑨火热入心、蒙蔽清窍。可见神昏谵语、抽搐等。治宜宣窍清火，用安宫牛黄丸、至宝丹及其他清心凉血之品。常见的虚火证有：①肾虚火动。因肾阴不足，相火妄动，可见虚热骨蒸及其他肾阴虚证候。治宜滋阴降火，选用知柏地黄丸、清骨散等方药。②脾胃虚火。可见渴喜热饮，懒言恶食等。治宜甘温除热，选用补中益气汤或黄芪建中汤等方药。

huozhen

火针 (burnt needle) 针灸的一种治疗方法。最早见于《千金要方》，又称烧针。古时以麻油灯火烧红针尖后点刺。现代有专门的火针针具。古代一般用铜、铁等金属制成，现代多用不锈钢丝或钨丝、钼丝制成不同粗细的针体，上安骨柄或竹、木柄以防止烫手，专用于火针治疗，故又将这种专用针具称之为火针。在治疗时，先将针体烧红，然后迅速刺

入穴位，到达一定深度后即将针拔出，不留针。有时可在穴位及其周围多次点刺，以加强治疗效果。火针多用于痹证、瘰疬、痈肿、脓疡未溃、疣、痣、息肉、顽癣、肌肉麻木等，现代在治疗范围上有逐渐扩大的趋势，适应症逐渐加多。如硫磺火针，就是近年来发现和使用的民间疗法。首先用鸭油拌硫磺，再用阻燃材料缠绕针体，留出约5分左右长的针尖，使用时用针尖将鸭油挑上一小块，在酒精灯上点燃，趁针体已经烧红，鸭油还在燃烧的时候，迅速刺入穴位中及需要点刺的部位（多使用腰部的夹脊穴），用于治疗顽固性、寒湿性腰痛，每位病人可以点刺5～8穴。火针刺入穴位或肌肉中，由于迅速将针体附近的组织烧结，故并没有想象的那样疼痛和烫灼，病人完全可以接受。但经过火针点刺后的穴位或部位，不宜再次点刺，最少得等7～10天才可再次使用火针。若病情需要连续治疗，则可在其他穴位或部位使用火针。

huoxiang

藿香 （giant-hyssop） 常用芳香化湿药。始载于《名医别录》。为唇形科植物广藿香 *Pogostemon cablin* 或藿香 *Agastache rugosus* 的全草。李时珍谓："豆叶曰藿，其叶似之"，故名。

产地和性状 广藿香喜温暖湿润环境和排水良好的砂质土壤，主产地为广东、海南。藿香（又名土藿香）则野生于山坡、路旁，现在亦多栽培，主产于四川、江苏、浙江等省。广藿香于五、六月茎叶生长茂盛时割取地上部分，晒两三天，堆放，闷两天后再晒、再闷，如此反复数次，直至全干为止。藿香于六、七月已抽出花序时采收，晒干或阴干。

广藿香茎略呈方柱形，多分枝，枝条微弯曲，直径0.2～0.7厘米；表面被柔毛，质脆，易折断，断面中部有髓；老茎类圆柱形，直径1～1.2厘米，被灰褐色栓皮，木质坚硬。叶对生，皱缩或破碎，展平后呈卵形或椭圆形，长4～9厘米，宽3～7厘米，边缘具不整齐的钝锯齿，两面均被灰白色茸毛（图1）。气香特异，味淡微苦。

图1 广藿香原植物

藿香茎呈方柱形，常有对生的分枝；四面平坦或凹入成宽沟；直径0.3～1.0厘米；表面黄绿色或灰黄色，少毛茸；质脆，易折断，断面中央髓部白色；老茎坚硬木质化，断面中空。叶对生，长卵形至长圆状披针形，长2～8厘米，宽1～5厘米；边缘有钝锯齿，质薄而脆，上面近无毛，下面被微柔毛及点状腺体（图2）。气清香，味淡。

图2 藿香原植物

性味和功用 此品味辛，性微温。归脾、胃、肺经。有芳香化湿、和胃止呕、祛暑解表等功能。适用于湿阻中焦之胸脘痞闷、食欲不振、恶心呕吐，或外感风寒暑湿、内伤饮食生冷、寒热头痛、脘腹胀满、腹痛吐泻，以及痢疾、疟疾等证。

成分和药理 广藿香全草含挥发油约3%，其中主要成分为广藿香醇，约占52%～57%；其他成分有丁香油酚、桂皮醛、广藿香萜醇、广藿香吡啶、石竹烯、γ-广藿香烯、β-槐香烯、γ-毕澄茄烯、二氢白菖考烯、广藿香酮等。藿香全草含挥发油约0.2%～0.5%，其中主要成分为甲基胡椒酚，占80%以上；还有茴香醚、茴香醛、α-柠檬烯等。

藿香挥发油能促进胃液分泌，增强消化力。对胃肠有解痉、防腐作用。藿香煎剂（8%～15%）对多种致病性真菌有抑制作用；其浸出液比煎剂抗菌力强。藿香水煎剂（15毫克/毫升）对钩端螺旋体有抑制作用，浓度增至31毫克/毫升时，可杀死钩端螺旋体。广藿香酮体外抑菌试验证明对金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌等细菌，有一定的抑制作用；对白色念珠菌、新型隐球菌、黑根霉菌等真菌，有明显抑制作用。

应用和禁忌 此品辛散而不峻烈、微温而不燥烈，为治脾胃湿浊不化的要药。对湿阻中焦的恶心呕吐、舌苔白腻者，用之每获捷效。偏于寒湿者，可配半夏、丁香、白豆蔻；偏于湿热者，可配黄连、竹茹；脾胃虚者，可配党参、白术；妊娠呕吐者，可与砂仁、半夏等顺气安胎药同用。藿香化湿和中、又兼解表散邪，如外感风寒、内伤食滞，证见寒热头痛，腹部胀痛，呕吐泄泻，身倦苔腻者，常配紫苏、白芷、厚朴、大腹皮等，以加强发表化湿和消导之力。又如夏伤暑湿、头昏胸闷、恶心、口中黏腻、不欲饮食，可与佩兰相须为用，以化湿解暑，则疗效更佳。对湿温初起、邪在气分、湿重于热，证见发热身困、胸闷恶心、口腻不渴者，可配半夏、厚朴、茯苓等化湿药同用。若湿热并重，证见身热困倦、胸闷腹胀、溺赤便秘，可配滑石、茵陈蒿、黄芩、连翘等清热利湿药同用。配猪胆汁为丸，可治鼻渊、鼻流浊涕、不

闻香臭。藿香单味煎汤，时时含漱，能除口臭。外用配大黄、黄精、皂矾，醋浸一周后去渣，将患部放入药液中浸泡，每次1～2小时，可治手、足癣。内服煎汤用量4.5～9克，不宜久煎。鲜品解暑化湿辟秽之功更佳，用量加倍，或入丸、散剂。外用适量。阴虚火旺、胃热作呕者忌用。

huoxiang zhengqisan

藿香正气散 （Giant-hyssop Powder） 见藿香正气丸。

huoxiang zhengqiwan

藿香正气丸 （Giant-hyssop Pill） 治疗暑湿感冒，头痛身重，呕吐恶心，泄泻肠鸣，纳谷不香，口中黏腻，胸膈满闷，脘腹胀痛的丸剂中成药。方剂来源于《和剂局方》，原为藿香正气散。方中藿香，芳香化湿，辟秽化浊，解表祛暑，除四时不正之气，为主药，以主药和功能得名。

药物组成 广藿香150克，紫苏叶、白芷、大腹皮、茯苓各50克，白术（炒）、陈皮、半夏（制）、厚朴（姜制）、桔梗、甘草各100克，大枣25克，生姜15克。

功能分析 方中藿香发表解暑，芳香化湿，理气和中，为主药。紫苏叶、白芷解表散寒，和中去湿，为辅药。厚朴、大腹皮燥湿除满，行气宽中；陈皮、半夏理气和胃，降逆止呕；白术、茯苓补脾益气，利湿和中，共为佐药。生姜、大枣既能调和营卫，又能调和脾胃；甘草健脾和中，调和药性，共为使药。诸药合用共奏解表祛暑，化湿和中之功。

主治病证 主治暑湿感冒，发热恶寒，头身疼痛困重，呕吐恶心，胸膈满闷，脘腹胀痛，泻泄，便下清稀，肠鸣腹痛，湿滞中阻，胃呆不饥，口中黏腻，舌苔白腻，脉象濡缓者。

西医诊为胃肠型感冒、流行性感冒、急性肠胃炎及慢性胃炎、消化性溃疡、慢性胆囊炎、慢性肝炎等均可用此药。

剂量用法 此药有水丸制剂，每袋装9克；蜜丸制剂，每丸9克。水丸剂成人每服6克，每日两次；蜜丸剂成人每次1丸，每日两次。此药原为大蜜丸制剂，主治暑湿为患，但因丸中之蜜有助湿敛邪之弊，现已少用。后制成藿香正气片、藿香正气水、藿香正气软胶囊等，较之蜜丸疗效更佳。藿香正气水，每瓶10毫升，成人一次口服5～10毫升，一日2次。儿童酌减。阴虚火旺者忌用此药。服药期间忌食生冷油腻。

J

jiju

积聚 (abdominal mass) 临床以腹内结块，或痛或胀为主要特征的病证。积证和聚证的合称。积证触之有形，固定不移，痛有定处，病在血分，多为脏病；聚证触之无形，聚散无常，痛无定处，病在气分，多为腑病。积聚的发生主要与肝、脾两脏有关，多因正气虚亏，脏腑失和，气滞血瘀，痰浊蕴结腹内所致。由于积证和聚证病因相同，病机相关，故常以二者并称。中医文献中的癥瘕、癖块、痞块以及伏梁、痞气、肥气、息贲、奔豚(贲豚、奔豚气)等疾病均属积聚范畴。聚证预后一般较好，而积证的预后较差。

积聚名称首见于《灵枢·五变》。《难经》对积、聚作了明确区分："积者，五脏所生；聚者，六腑所成也"。《诸病源候论》认为积聚主要由正虚感邪所致，并指出积聚之成，一般都有渐积成病的过程。《济生方》强调积聚发病与七情攸关，运用香棱丸、大七气汤等方，一直沿用至今。《卫生宝鉴》已把三棱、莪术作为治疗积聚的重要药物。《景岳全书》说："治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。"对攻法和补法在积聚治疗中的运用，作了较好的概括。

积聚作为症状可见于西医的腹腔肿瘤、肝脾肿大以及增生型肠结核、胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻等疾病。

病因病机 积和聚的病因相同，病机相关，而证候有别。积、聚的发生，多因情志郁结，饮食所伤，寒邪外袭以及病后体虚，或由他病转归。例如黄疸、疟疾等经久不愈，以致肝脾受损，脏腑失和，气机阻滞，瘀血内停，或兼痰湿凝滞，而成积聚。其病机主要是气滞而致血瘀内结。至于湿热、风寒、痰浊，均是促成气滞血瘀的间接因素。积证以瘀血凝滞为主，聚证以气机阻滞为主，但气滞日久，可致血瘀而成有形之积，有形之血瘀，也必阻滞气机，故积和聚在病机上既有区别，又有一定联系。积聚一般初病属实，久则多虚实夹杂，后期均可导致正虚邪实。

辨治 积聚的辨证，首先应区别积和聚的不同。积证具有积块明显，固定不移，痛有定处的特点，其病程较长，病情深重，治疗也难；聚证则无明显积块，腹中胀气，时聚时散，痛无定处，病程较短，病情较轻，治疗较易。其次辨积证初、中、末期虚实的不同。积证病程较长，病程阶段不同，虚实也不同。初期正气未至大虚，邪气虽实而不甚，积块较小，质地亦软；中期正气渐衰而邪气渐甚，积块增大，质地较硬，形体消瘦，体质衰弱；末期正气大虚而邪气实甚，积块较大，质地坚硬，消瘦明显，机体虚衰。

临床所见积聚之证，常是先因气滞成聚，日久则血瘀成积。

聚证病在气分，以疏肝理气为主，重在调气；积证病在血分，以活血化瘀、软坚散结为主，重在活血。并要区分积证不同阶段，掌握攻补分寸。

积证 积证可分为气滞血阻、瘀血内结、正虚瘀结3种：①气滞血阻。证见积块软而不坚，固着不移，胀痛并见，舌苔薄，脉弦，属积证初期。治宜理气活血、通络消积，方用金铃子散合失笑散。②瘀血内结。证见腹部积块明显，硬痛不移，面黯消瘦，纳减乏力，时有寒热，女子或见月事不下，舌质紫或见瘀点，苔薄边暗，脉细涩，属积证中期。治宜祛瘀软坚、兼调脾胃，方用膈下逐瘀汤，并可加入川楝子、三棱、莪术等增强祛瘀软坚之力。③正虚瘀结 。证见积块坚硬，疼痛逐渐加剧，面色萎黄或黧黑，消瘦脱形，饮食大减，舌质淡紫，舌光无苔，脉细数或弦细，属积证末期。治宜大补气血、活血化瘀，方用八珍汤合化积丸。

积证不论初起或久积，均可配合外治法，一般采用阿魏膏或水红花膏协助消结散瘀。

聚证 聚证可分为肝气郁滞、食滞痰阻两种：①肝气郁滞。证见腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，脘

胁之间时或不适，苔薄，脉弦。治宜疏肝解郁、行气消聚，方用逍遥散。②食滞痰阻。证见腹胀或痛、便秘纳呆，时有如条状物聚在腹部，重按则胀痛更甚，舌苔腻，脉弦滑。治宜导滞通便、理气化痰，方用六磨汤，酌加鸡内金、山楂、建曲、莱菔子等增强健胃消食的作用。

聚证多见实证，但反复发作，损伤脾气，可常服香砂六君子汤，健脾和中，扶助正气。聚证治疗得当，预后一般较好；但积证在扪及腹中积块之前，已经过了一段病程，当发展成积时，治疗大多比较困难。积证发病过程中，若失治、误治，常可转变为黄疸，或见吐血、便血，或转为鼓胀，均为病情重笃，预后不良之象。

jixing biantaotiyan
急性扁桃体炎 (acute tonsillitis) 见乳蛾。

jixing lanweiyan
急性阑尾炎 (acute appendicitis) 见肠痈。

jixing weichangyan
急性胃肠炎 (acute gastroenteritis) 见痧。

jiliang
剂量 (dosage) 既指每一味中药的成人一日用量，又指在方剂中各味药物之间的比例用量（相对剂量）和制剂的实际服用量。

单位 古代有重量（铢、两、钱、分等）、度量（尺、寸等）和容量（斗、升、合、勺等）等多种计量方法，用于量取各种性状不同的药物。此外，还有可与上述计量方法换算的“刀圭”、“方寸匕”、“撮”、“枚”、“束”、“片”、“条”等较粗略的计算单位。后世多以重量计量固体药物。明清以来，普遍采用16进位制，即1斤=16两=160钱。为了统一计量单位，中华人民共和国国务院规定自1979年起，中药生产及处方计量一律采用国际单位制，即用千克、克、毫克计量单位。为了换算方便，采取如下近似值：1两（16进位制）=30克（实际上1两=31.25克）；1钱（16进位制）=3克（实际上1钱=3.125克）；1分（16进位制）=0.3克（实际上1分=0.3125克）。

用量 直接关系到药效。药量太小起不到治疗作用，过大则可造成不良后果。虽然中药绝大部分是原生药，药性比较平和，但也有少数性质猛烈或有剧毒的药物，其用量必须严格控制，以免发生意外。药物用量的大小可根据以下几点考虑确定。①配伍、剂型与用量的关系。一般情况下，同一药物单用剂量比复方用量大；汤剂较丸剂、散剂用量大；方剂中的主药比辅药用量大。②药物性质与用量关系。一般情况下，性质平和的药物用量可大些；药性猛烈或有毒的用量宜小；剧毒药物应严格控制在安全限度内。金属、矿石、贝壳等质重无毒的药物用量可大，花叶类等质轻的或芳香走散的药物用量宜小。味重滋腻的补药用量可稍大，鲜品较干品的用量大1～2倍，珍贵药物用量较小。③病情、病程、体质和年龄与用量的关系。一般情况下，重病、急病和病情顽固者用量宜大，轻病、慢性病用量宜小；新病用量宜大，久病用量宜小；体质强壮者用量宜大，年老体弱和妇女儿童用量宜小。5～10岁儿童的用量是成人的1/2，5岁以下儿童的用量是成人的1/4，乳幼儿应更少。④季节、地区与用量的关系。如服用发汗解表药时，炎热季节或南方地区剂量宜减，寒冷季节或北方地区剂量宜稍增。

具体用量除峻烈药、毒性药和某些精制、贵重药外，一般中药的常用内服剂量约为5～10克，部分常用量较大的为15～30克。

jixing
剂型 (forms of drug) 药物制剂的形态。也指根据药物性质，以及治病和处方的要求制成的药剂（成品药）。合适的剂型是为了发挥药物的最佳疗效，减少毒副作用，以及便于使用、贮存和运输。

早在殷商时期，甲骨文里就有“鬯其酒”的记载，《针灸甲乙经》序言有“汤液始于伊尹”之说，说明酒剂、汤剂在商代就已出现。战国后期的《内经》中已有汤液醪醴的专论，并记载了汤、丸、散、膏、丹、酒六种剂型和各种剂型的制法、用法以及适应症。汉代张仲景的《伤寒论》中，药物剂型已有煎剂、浸剂、酒剂、浸膏剂、糖浆剂、软膏剂、栓剂、熏洗剂等多种，并首次记载了使用动物胶汁、炼蜜和淀粉糊作丸剂的赋型剂，为中药制剂学的发展奠定了基础。晋代葛洪的《肘后方》中增载了铅硬膏、干浸膏、蜡丸、浓缩丸、锭丸、条剂、饼剂和尿道栓剂等十余种剂型。唐宋两代，医学著作纷纷问世，大大丰富了剂型的内容，宋代的《和剂局方》中所载的很多方剂、剂型和制法，至今仍为传统中成药的制备所沿用。明代李时珍的《本草纲目》中，各种传统剂型几乎备齐，达40种左右，许多剂型的制作和应用也同现代科学理论相符合。

中药剂型种类较多。传统剂型有汤剂、丸剂（蜜

丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸）、散剂、膏剂（膏滋、软膏、膏药）、丹剂、酒剂、糖浆剂、浸膏剂、锭剂、露剂、胶剂、茶剂、钉剂、棒剂、栓剂、曲剂、糊剂、糕剂、洗搽剂、油剂、线剂（药线）、条剂（药捻）、熨剂、炙剂、烟剂、药香等，现代创新制剂有片剂、冲剂、袋泡剂、口服液剂、胶囊剂、滴丸剂、合剂、酊剂、气雾剂、灌肠剂、膜剂（薄膜剂）、眼用制剂（洗眼剂、滴眼剂、眼用软膏）、鼻用制剂（滴鼻剂、喷鼻剂）、海绵剂（灭菌止血）、针剂等，共40多种，其中汤剂、丸剂、散剂、膏剂、丹剂、酒剂、冲剂、口服液剂、胶囊剂、片剂、注射剂等最为常用。

中药药材品种繁多，性质差别悬殊，药物相互作用关系复杂，剂型也各有差异，须根据中药药性理论组合配方，根据用药特性选择适宜的剂型，采用合理的工艺，制备出优良的制剂。现今某些剂型本身和制作工艺尚存在一定问题，有待于在继承传统剂型经验的基础上，吸取先进剂型的优点不断改进提高，研制出优质高效的新剂型。

jiawei xiaoyaowan

加味逍遥丸 （Ease Pill） 治疗肝郁化火，烦躁易怒，或自汗盗汗，或头痛目涩，或颊赤口干，或月经不调，少腹作痛，或小腹胀痛，小便涩痛，舌红，脉弦数的丸剂中成药。方剂来源于《内科摘要》，名加味逍遥散，《全国中药成药处方集》首先以丸剂收载。加味逍遥丸是在逍遥散基础上加入牡丹皮、山栀子，且以丸剂成药，故名。

药物组成 柴胡、当归、生白芍、白术（麸炒）、茯苓（去皮）各120克，薄荷30克，牡丹皮、山栀子各20克，甘草30克。

功能分析 方中柴胡疏肝解郁，且可清解肝胆郁热，为主药。山栀子清泻三焦之火，又可清心除烦；牡丹皮凉血清热，活血散瘀；薄荷疏肝透热，共为辅药。白芍补血敛阴，当归养血和血，二药以养肝体；白术燥湿健脾，茯苓渗湿健脾，二药以扶土而防肝木之侵，此乃见肝之病，知肝传脾，当先实脾之理，共为佐药。甘草调和诸药兼缓肝急，为使药。诸药合用，共奏疏肝健脾，和血调经，清解郁热之功，实为肝郁化热之良剂。

主治病证 主治肝郁血虚化热所致的烦躁易怒，胁痛乳胀，头痛耳鸣，口苦咽干，或经前烦躁，两胁胀满，小腹胀痛，月经先期，量多色紫有块，行经腹痛，舌红苔黄，脉弦数者。

西医诊为神经官能症、甲状腺机能亢进、经前期紧张症、更年期综合征，凡属肝郁血虚有热者，皆可以此药治疗。

剂量用法 此药为水丸制剂，每袋9克。成人每次9克，日服2次。服药期间禁食辛辣之品。脾胃虚寒，大便溏泻，脘腹冷痛者忌用。

jiaban gudingfa

夹板固定法 （splintage） 骨折经正骨复位后，通过夹板等夹缚固定，保持整缚位置，达到理想愈合的外固定方法和技术。又称夹缚固定法。

简史 夹板固定法开创于公元4世纪，《葛氏方》已载有竹简固定法，隋代巢元方《诸病源候论》强调治疗骨折要“善系缚”。唐代蔺道人治骨折，骨干骨折用杉树皮固定；关节处骨折用绢帛麻绳包扎固定，固定后要时时作关节屈伸运动。这种固定骨折局部而不固定上下临近关节，并时时作关节活动锻炼的原则与方法，就成为夹板固定法的独特技术。宋代《永类钤方》治疗前臂骨折用4块长短不一的夹板固定，与现代的固定方法相同，提出了扎带松紧应根据骨折类型而定，有紧有松。横断骨折宜两头紧中间松；斜形骨折宜中间紧两头松。髌骨骨折采用竹箍固定，为后世抱膝器的前身。明代王肯堂《证治准绳》论述束缚敷贴用药甚详，载有杉树皮、竹皮双重固定法。清代吴谦《医宗金鉴》记载用牛皮制披肩固定肩部骨折，用杉木板制的通木固定脊柱损伤，用小竹片、小杉条制的竹帘杉篱固定四肢骨折，用抱膝治疗髌骨骨折等。1949年以来，夹板固定法经过整理提高，应用于长骨干骨折，缩短平均治愈日数约1/3。当前的研究侧重在固定理论、应用范围、固定材料、固定方法的改进。

器材 主要是夹板、压垫和扎带。①夹板。要求具有可塑性、有一定牢度和弹性三种性能。其材料有柳木、杉树皮、竹片、塑料板、三合板、马粪纸、工业硬纸等。但用于股骨部位则需再加其他夹板双重固定。夹板的规格、长度视骨折的部位不同，分不超关节和超关节夹板两种。不超关节夹板长度以不超过骨折处上、下两个关节为准，超关节夹板用于关节附近或关节内骨折，超过该关节。夹板宽度可按肢体形状分为大致相等的四块或两宽两窄的四块，包扎时夹板间留有0.5～1厘米的空隙。夹板两端和边缘要呈圆角钝边。木制、竹制或塑料板的一面衬以毛毡并用棉织套包裹夹板。树皮类夹板，两端应锤成向上翘起的刷状软边，使用时下衬棉花垫。三合板或硬纸类夹板应用时也要衬棉花垫。②压垫。安放在夹板内，增加局部的固定力量，或补充夹板塑形上的不足，使固定

力更好地作用到固定的部位。常选用质地柔软、能吸潮、透气、维持一定形态、对皮肤无刺激性的材料制作，如毛头纸、棉花、毡垫等，按需要折叠或剪裁成不同形状和大小备用。常用压垫的种类有平垫、梯形垫、塔形垫、空心垫、合骨垫、分骨垫等。压垫的面积要足够大，过小易在局部形成压迫性溃疡。③扎带。常用1厘米左右宽的纱带，其长度以能在夹板外环绕两周并打结为度，也可用绷带。

适应症　主要用于四肢闭合性骨折、开放性骨折而创面较小或经处理创口已愈合者。陈旧性骨折适合于闭合复位的也可采用。下肢长骨骨折或某些不稳定的骨折，使用夹板固定的同时常加用牵引、支架等其他外固定方法。某些关节附近骨折或关节内骨折，如股骨颈骨折、肱骨内上髁骨折等，因夹板不易固定，可用其他方法。

方法　①用于骨干骨折（不包括股骨）的单纯夹板固定；②用于部分近关节骨折及关节内骨折的超关节夹板固定；③用于股骨骨折和胫骨、腓骨不稳定骨折的夹板固定，结合骨牵引或外固定支架；④用于关节面已破坏的超关节夹板固定并结合骨牵引；⑤用于有分离移位的肱骨干骨折和不稳定肱骨外科颈内收型骨折的夹板固定并结合支架等。

操作步骤　①选用大小合适的夹板和压垫。②局部涂敷油膏，以活血化瘀、清热解毒、消肿止痛、疏通经络，涂敷范围可大一些，表面应平整。③将绷带松松地缠绕4～5圈后，再在适当的部位放置压垫，并以胶布固定。④安放夹板，用4道扎带捆缚，先捆缚中间两道，再捆缚远侧和近侧的，捆缚时两手平均用力缠绕两周后打结。扎带的松紧以能在夹板面上上下移动1厘米为准。

另一种固定方法是放好压垫后，先放对骨折固定起主要作用的两块相对的夹板，用绷带在其中间缠扎几周，再放其他夹板，并用绷带在夹板外包裹，以维持各夹板的位置，最后撕开绷带打结，或另用4道扎带捆缚。

作用原理　夹板固定法可通过扎带或绷带约束夹板，并在压垫部位增强挤压作用，达到固定骨折断端的目的。骨折复位后会发生再移位，因骨骼在折断并移位时，骨骼折断的形状已有向移位方向移位的倾向，移位侧骨膜撕裂，移位径路上的软组织遭受损伤，就形成了一系列不稳定的因素。复位后的骨骼存在着通过这些薄弱环节循原有移位径路再移位的倾向。伤侧远段肢体的重量和肌肉牵拉促使发生再移位。夹板固定后，夹板本身的重量很轻，固定不包括关节，关节面以下远段肢体的重量被外物支持，因此，伤侧远段肢体重量对骨折再移位的影响大为减少。而肌肉牵拉是由肌肉收缩活动所产生的，既能引起骨折再移位的不利一面，也可以是纵向挤压，促使断端紧密接触，有利于维持复位后的位置和促进愈合。夹板固定后，通过扎带、夹板、压垫的综合作用，能控制造成骨折端成角、旋转、分离等再移位的活动，又保留对向挤压以利骨折愈合的活动。前者如在原成角侧及对侧的上下两点共三点加压垫防止再成角移位，以及与原移位方向一致的活动等。后者如前臂骨折后，通过握拳、伸指等活动，使与骨干长轴一致的肌肉收缩和舒张，以对骨折端纵向加压。而且在肌肉收缩时，肌肉的体积膨大，对压垫、夹板有挤压作用，被扎带捆缚的夹板和压垫又反过来以同样大小的力作用于肢体，挤压局部，增加骨折端的稳定，甚至可矫正残余移位（矫正移位靠手法复位，不能用夹板、压垫的挤压代替）。伤肢放在适当的位置上，也对维持骨折端的稳定有很大关系。

临床注意事项　①搬动病人时要防止骨折移位。②抬高患肢时注意肢端血压。③根据患肢肿胀消退情况，适时调整布带捆扎松紧。④经常检查及时纠正错位，固定后一周内X线复查两次，如骨折有错位，宜拆除夹板重新整复固定。⑤定期复查，更换药膏，固定后两周如X线检查对位对线良好，骨折部位有纤维性粘连，可牵引换药重新固定，每周复查一次直至愈合。⑥指导与协助患者作功能锻炼，加强生活护理，预防褥疮。⑦拆除夹板可用熏洗、按摩等方法促进伤肢恢复肌力和关节运动。⑧先用手法或牵引复位后，再用此法外固定。⑨夹板固定的时间应在骨折端达到临床愈合后。在骨折后三周，可依具体情况，在牵引下拆除夹板，并进行局部按摩，适度活动关节后再予固定。

jiazhuangxian'ai

甲状腺癌　（thyroid cancer）　位于甲状腺的恶性肿瘤。以颈部甲状腺肿块、疼痛、声音嘶哑及吞咽困难为主要临床表现。女性发病多于男性。根据临床表现结合放射性同位素扫描、X线检查及活组织检验等可予确诊。中医学古代无甲状腺癌病名。

甲状腺癌的发生，多由情志不畅、肝气郁滞、血行瘀阻、饮食失节、脾失健运，以及痰湿凝聚而致。治疗以手术为主，术后配合中医药治疗。无手术指征者，多采用放疗、化疗等并配合中医药治疗。

甲状腺癌的中医药治疗，多采用辨证论治和专方专药结合的方法。一般可分为肝郁痰凝、痰热瘀结、气阴两伤等证。①肝郁痰凝。多见于初期。证见甲状

腺肿块，质硬，肿块随吞咽上下活动，或活动受限或胸闷，急躁，或吞咽时颈部发憋，舌淡，苔白腻，脉弦或滑。治宜疏肝理气、化痰软坚，方用海藻玉壶汤合柴胡疏肝散加减。②痰热瘀结。多见于此病中期。证见颈部肿块迅速增大，凹凸不平，或有压痛，痛点固定，呼吸不畅，吞咽不利，声音嘶哑，便秘尿赤，舌黯红或有紫斑，苔黄，脉滑数。治宜清热化痰、活血散结，方用龙胆泻肝汤合通气软坚丸化裁。③气阴两伤。常见于此病晚期及手术、放疗后。证见精神萎靡，倦怠乏力，形体消瘦，口干纳差，心悸气短，自汗盗汗，舌淡，少苔，脉沉细而弱。治宜补气益阴，方用生脉散加减。

用于甲状腺癌的专方有：复方蛇莓汤、黄白药子汤、复方山海螺汤等。常用药有：夏枯草、蛇莓、黄药子、白药子、山海螺、野菊花、苡仁、守宫、蜈蚣、半枝莲、白花蛇舌草、白英、七叶一枝花等。

jiazhuangxian zhongliu

甲状腺肿瘤 （tumors of thyroid gland）

见瘿。

jianguanjie zhouweiyan

肩关节周围炎 （scapulohumeral periarthritis）

由于劳累损伤，肩关节周围筋络失养，又兼外邪侵袭，致使痰浊瘀阻经脉关节、局部疼痛的病证。简称肩周炎。又称肩痹、漏肩风、五十肩、肩凝、冻结肩等。

肩关节周围炎易发于50岁左右的中老年人，多由肝肾不足，精血虚损，筋骨失养，或外伤、劳损，再感风寒湿外邪，邪气阻滞于筋络关节而引起。女性发病略多于男性。一侧多发，左侧较右侧多见，亦有两侧同时发病者。发现肩部酸痛，夜间更剧，严重者影响睡眠，肩关节活动受限，尤以内旋、上举、后伸等明显受限。肩关节X线检查可排除其他骨关节疾病。

治疗方法主要是：①理筋手法。先用按揉、推拿、点按等方法在肩、背和上臂部施术，松解肩及周围的软组织，取肩髎、肩贞、天宗等穴以止痛；再用扳摇收展法被动活动肩关节，活动时要以病人能耐受为度，循序渐进，禁用粗暴的手法，以免引起肩部的损伤。最后用捋顺、牵抖、叩击法等，放松肩部，调理筋络。②功能锻炼。可以练习肩关节各方向的主动活动，也可练习“大云手”、“爬墙摸高”等功势。③中药。外用狗皮膏、伤湿止痛膏等。内服蠲痹汤、活血舒筋汤加减。④其他疗法。配合针灸、理疗、封闭等疗法，可提高疗效。

jianfa

煎法 （method of decoction-making） 中药汤剂的煎煮方法。汤剂是中药最常用的剂型之一，自商代伊尹创制以来一直延用至今，经久不衰。汤剂的制作对煎药器具、用水、浸泡、火候、时间、次数、方法等都有一定的要求。

煎药器具 以陶瓷器皿中的砂锅、瓦罐为好，因其化学性质稳定，不易与药物成分发生化学反应，并且导热均匀、保暖性好。其次，可用白色搪瓷器皿或不锈钢锅。忌用铜、铁、铝等金属器具。因为金属元素容易与药液中的中药成分发生化学反应，可能使疗效降低，甚至产生毒副作用。

煎药用水 古时曾用长流水、井水、雨水、泉水、米泔水等煎煮。现多用自来水、井水、蒸馏水等，但总的来说，以水质洁净、新鲜为好。

煎前浸泡 饮片煎煮前浸泡既有利于有效成分的充分溶出，又可缩短煎煮时间，避免因煎煮时间过长，导致部分有效成分损耗、破坏。多数药物宜用冷水浸泡，一般药物可浸泡20～30分钟，种子、果实类药物可浸泡1小时。夏季气温高，浸泡时间不宜过长，以免腐败变质。

用水量 一般用水量为将药物适当加压后，液面淹没过药物约2厘米为宜。质地坚硬、黏稠或需久煎的药物用水量可比一般药物略多；质地疏松、或有效成分容易挥发、煎煮时间较短的药物，则液面淹没药物即可。

煎煮火候及时间 煎煮火候有文火、武火之分。文火是指使温度上升及水液蒸发缓慢的火候；武火又称急火，是指使温度上升及水液蒸发迅速的火候。煎一般药宜先武火后文火，即未沸前用武火，沸后用文火保持微沸状态，以免药汁溢出或过快熬干。解表药及其他芳香类药物，一般用武火迅速煮沸，改用文火再煎10～15分钟即可。有效成分不易煎出的矿物类、骨角类、甲壳类及补益药，一般需文火慢煎，时间宜长，煮沸后再续煮30～60分钟，使有效成分溶出。

榨渣取汁 汤剂煎后应榨渣取汁。因一般药物加水煎煮后都会吸附一定药液。其次，已溶入药液中的有效成分可能被药渣再吸附。如药渣不经压榨取汁就抛弃，会造成有效成分损失。尤其是一些遇高热有效成分容易损失或破坏而不宜久煎或煎两次的药物，药渣中所含有效成分所占比例会更大，榨渣取汁的意义就更大。

煎煮次数 一般来说，一剂药可煎3次，最少

应煎2次。因为煎药时药物有效成分首先会溶解在进入药材组织的水液中，然后再扩散到药材外部的水液中，待药材内外溶液的浓度达到平衡时，因渗透压平衡，有效成分就不再溶出了。这时，只有将药液滤出，重新加水煎煮，有效成分才能继续溶出。为了充分利用药材，避免浪费，一剂药最好煎煮2～3次。

入药方法　一般药物可以同时入煎，但部分药物因其质地、性能及临床用途不同，煎煮时间方法不同，煎法比较特殊，处方上需加以注明，归纳起来包括有先煎、后下、包煎、另煎、烊化、泡服、冲服、煎汤代水等不同煎煮法。①先煎。主要指有效成分难溶于水的一些金石、矿物、甲壳类药物，应打碎先煎，煮沸20～30分钟，再下其他药物同煎，以使有效成分充分析出。如磁石、代赭石、生铁落、生石膏、龙骨、牡蛎、海蛤壳、珍珠母、石决明、紫贝齿、龟甲、鳖甲等。川乌、附子等药物因其毒烈性久煎可以降低，也宜先煎，以确保用药安全。②后下。一些气味芳香的药物经久煎，其有效成分因挥发而降低药效，须在其他药物煎沸5～10分钟后放入。如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、白豆蔻、草豆蔻等。此外，有些药物虽不属芳香药，但久煎也能破坏其有效成分，如钩藤、大黄、番泻叶等亦属后下之列。③包煎。主要指那些黏性强、粉末状及带有绒毛的药物，宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，以防止刺激咽喉或药液混浊，引起咳嗽及沉于锅底，加热时引起焦化或糊化。如蛤粉、滑石、青黛、辛夷、旋复花、车前子、蒲黄、灶心土等。④另煎。又称另炖，指某些贵重药材，为更好地煎出有效成分，应单独另煎2～3小时，煎液可另服，也可与其他煎液混合服用。如人参、西洋参、羚羊角、鹿茸、虎骨等。⑤烊化。又称溶化，主要是指某些胶类药物及黏性大而易溶出的药物，为避免入煎粘锅或粘附其他药物影响煎煮，可单用水或黄酒将此类药加热烊化后，用煎好的药液冲服，也可放入其他煎好的药液中加热烊化后服用，如阿胶、鹿角胶、龟板胶、虎骨胶、蜂蜜、饴糖等。⑥泡服。又称焗服，主要是指某些有效成分易溶于水或久煎容易破坏药效的药物，可以用少量开水或用复方中其他药物的滚烫煎出液趁热浸泡，加盖闷润，减少挥发，半小时后去渣即可服用，如藏红花、番泻叶、胖大海等。⑦冲服。指某些贵重药，用量轻，为防止散失，常需要研成细末制成散剂，用温开水或其他药物煎液冲服，如牛黄、珍珠、羚羊角、猴枣、马宝、西洋参、鹿茸、人参、蛤蚧等；某些药物，根据病情需要，也常研成散剂冲服，如三七、白芨、血余炭、蜈蚣、全蝎、僵蚕、地龙、乌贼骨、延胡索等；某些药物高温容易破坏药效或有效成分难溶于水，也只能做散剂冲服，如雷丸、鹤草芽、朱砂等。此外，还有一些液体药物，如竹沥汁、姜汁、藕汁、荸荠汁、鲜地黄汁等必须冲服。⑧煎汤代水。主要指某些药物为了防止与其他药物同煎使煎液混浊，难于服用，宜先煎后取上清液代水再煎煮其他药物，如灶心土等。此外，某些药物质轻而用量多、体积大、吸水量大，如玉米须、丝瓜络、金钱草等，也须煎汤代水用。

jianpi huashi

健脾化湿　(resolving Dampness by tonifying Spleen)　运用补益脾气的药物以消除湿邪的治法。健脾可以增强脾的运化功能，使水湿消除。健脾化湿法适用于脾虚水湿不化证，证见面色萎黄，神疲乏力，胃脘痞满，肢体困重，饮食不化，大便溏薄或泄泻，水肿，妇女带下，苔白厚腻，脉缓等。常用的健脾化湿药有白术、党参、茯苓、扁豆、砂仁、莲子肉、薏苡仁等，代表方剂有参苓白术散、完带汤。健脾化湿法常与芳香化湿、温脾、利水渗湿等治法配合使用。如脾虚湿阻，证见泄泻，腹胀呕吐，不思饮食，倦怠乏力，宜与芳香化湿法配合，方如钱氏七味白术散；脾阳不足而致水肿腹胀，宜与温脾法配合，方如实脾饮；脾虚湿盛，妇女带下清稀，宜与淡渗利湿法配合，方如完带汤。

jianwang

健忘　(amnesia)　记忆力减退为主要临床表现的病证。多由心脾两虚或肾精亏损而致。中医文献中，健忘又称作善忘、喜忘、好忘。唐代《千金要方》以及宋代《圣济总录》等认为，健忘多因心气心血亏损所致。宋代严用和《济生方》认为病属思虑伤神，治在心脾。明清医家进一步认识到健忘与肾精不足、脑髓空虚有关。

临床上健忘兼见：①倦怠乏力，失眠多梦，心悸，气短，饮食减少，舌质淡，脉细弱，为心脾两虚证，多由劳心思虑过度所致。治宜补益心脾，常用归脾汤或人参归脾丸。②头晕，耳鸣，心烦，失眠，遗精，腰酸，舌尖红，脉细数，为心肾不交、阴虚火旺证。治宜滋肾阴、清心火，用生慧汤、交泰丸、孔圣枕中丹加减。③神疲，腰酸，脉细弱，为老年人肾精亏损，不能充养脑髓所致。可长服河车大造丸，以补肾填精。

健忘以虚证为多，一般根据其症状，以补益心

脾、滋填肾精为治疗大法。但虚中往往夹实，上述各证俱可夹痰、夹瘀。夹痰者痰多，脉滑，苔腻；夹瘀者舌上有瘀斑，脉象多见沉涩。治宜补泻兼施，即在补益方剂中酌加化痰、活血药物。

jiaonangji

胶囊剂 (medicinal capsule) 将药物按剂量装入胶囊中而成的制剂。胶囊一般以明胶为主要原料，有时为改变其溶解性或达到肠溶等目的，也采用甲基纤维素、海藻酸钙、变性明胶、PVA及其他高分子材料。胶囊剂可掩盖药物的不良气味，易于吞服；能提高药物的稳定性及生物利用度；还能定时定位释放药物，并能弥补其他固体剂型的不足，应用广泛。凡药物易溶解囊材、易风化、刺激性强者，均不宜制成胶囊剂。

胶囊剂分为硬胶囊剂、软胶囊剂及微型胶囊剂。

硬胶囊剂 将固体和半固体药物填充于硬胶囊中而制成的胶囊剂。应用较为广泛。根据药物剂量的大小，可选用规格为000、00、0、1、2、3、4、5的8种硬胶囊。硬胶囊剂的溶解时限优于丸、片剂，并可通过选用不同特性的囊材以达到定位、定时、定量释放药物的目的，如肠溶胶囊、直肠用胶囊、阴道用胶囊等。

软胶囊剂 将油类或对明胶等囊材无溶解作用的液体药物或混悬液封闭于软胶囊内而制成的胶囊剂，又称胶丸剂。用压制法制成的，中间往往有压缝，称为有缝胶丸；用滴制法制成的，呈圆球形而无缝，称为无缝胶丸。软胶囊剂服用方便，起效迅速，服用量少，适用于多种病症，如藿香正气软胶囊等。

微型胶囊剂 利用天然的或合成的高分子材料，将固体药物微粒或液体药物微滴包裹成直径1～500微米的微小胶囊剂，简称微囊。微囊可根据临床需要制成各种剂型。微型胶囊剂具有增加药物的稳定性，降低毒副作用，减少挥发性药物的挥发等特点，是中国研制成的一种新剂型。

jie

疖 (furuncle) 发生于皮肤浅表的化脓性疾患。相当于西医的单个毛囊及其所属皮脂腺的化脓性感染扩大到皮下组织的炎症。可在身体各部位发生，好发于头面。发于暑天者又称“暑疖”或“热疖”。小儿及产妇易患。具有色红、灼热、疼痛，突起根浅、肿势局限、出脓即愈等特点。初起可分有头（石疖）、无头（软疖）两种。多个疖在一定部位（生于项后发际的称“发际疮”，生于臀部的称“坐板疮”）或散在身体各处，反复发作，此愈彼起，日久不愈，称“多发性疖”。

病因病机及临床表现 暑疖多由夏秋季节感受暑毒而成；或因天气闷热、汗泄不畅、暑湿阻于肌肤引起痱子，复经搔抓破伤染毒所致；多发性疖多由内郁湿火，外感风邪、蕴阻于皮肤所致。曾患消渴（糖尿病）、习惯性便秘等疾病者，易于发病。

暑疖初起皮肤潮红、肿痛，疖根很浅、范围局限，多在3厘米左右。有头疖先有黄白色脓头，随后痛剧，自行破溃出黄白色脓液，肿痛即减。无头疖结块红肿疼痛、肿势高突，3～5天成脓，切开脓出黄稠，再经2～3天收口。暑毒轻者一般无全身症，暑毒重者可遍体发生，少则几个，多则数十个，或有簇生在一起者（俗称珠疖），并伴寒热头痛、口苦咽干、便秘尿赤、苔黄脉数等。生在面部的疖，若初起用力挤压或碰伤则可引起感染重证。多发性疖由湿火风邪相搏而成者，伴有大便干结、小便黄赤、苔薄黄腻、脉滑数等症；由阴虚内热染毒所生者，则疖肿较大，易变为有头疽，常有口渴唇燥、苔薄舌红、脉细数等症。

暑疖应作如下鉴别诊断。痈：数目单个，不常发生在头面，局部顶高色赤，表皮紧张光亮，肿势范围较大，有明显全身症。颜面疔疮：初起有粟粒脓头，根脚较深、肿势散漫，出脓日期较晚而有脓栓，初起大多即有全身症。有头疽：红肿范围多在9厘米以上，有多个粟粒状脓头，病程较长。

多发性疖应作如下鉴别诊断。暑疖：多在夏秋季发生，以小儿、初产妇多见。囊肿性粉刺：初为坚实丘疹，可挤出白色粉样物质；反复挤压形成大小不等的结节。沥青皮炎：有接触沥青和日光照射史，夏秋季发病严重，以暴露位多见，皮损以丘疹或黑头粉刺样损害为主，或有硬结、脓疱。

辨治 暑疖内治宜清暑化湿解毒，用清暑汤加味，也可用六应丸或六神丸。外治初用千捶膏盖贴，或金黄散、玉露散，用银花露或绿茶水调敷；或三黄洗剂外搽；珠疖宜青黛散麻油调敷。成脓则切开排脓。溃后用九一丹掺太乙膏盖贴。多发性疖内治宜祛风清热利湿，用防风通圣丸加减，也可用六应丸或六神丸。外治用千捶膏外贴或三黄洗剂外搽。

疖的护理和预防主要是：不要自行挤压，防止碰伤；忌辛辣、鱼腥发物；尽量少用油膏类外用药；注意个人卫生；积极治疗原有疾病，如糖尿病等。

jiechuxing piyan

接触性皮炎 (contact dermatitis) 见漆疮。

jieyu

节欲 （continence） 通过控制性欲、节制性生活以求达到保存肾精、维护健康、延年益寿目的的养生方法。欲的涵义较广，指人的各种欲求，其中也包括对性的要求。中医学著作中又将性欲及性生活称为房事或房室。《内经》在论述人过早衰老的原因时说："以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。"指出房事不节及情绪过度激动，精神过度紧张，都能使人早衰，是最早指出过欲伤人的中医著作。唐代以后，对肾精是人之大宝及肾藏五脏六腑之精的观点，有了充分认识，以节制性欲作为节欲的主要内容。后世医家多尊之，因而现存的中医学书籍中所说的节欲，基本上都是谈节制性欲，而将控制精神活动之欲归入精神调养的范畴。有关节欲的记载，杂见于综合性的中医学著作，多见于养生类著作中，如元代《三元延寿参赞书》、《泰定养生主论》，以及《马王堆医书考注》等。节欲主要包括以下内容。

欲不可绝 男女居室，人之大伦，独阳不长，孤阴不生，男女交合，孕生子女，是人类繁衍子孙、延续种族的手段。男子精盛则思娶，女子成年则思嫁，其中一个重要的因素，就是对房事的生理需求，勉强断绝无益于人。近代尤其认为，孤男寡女有损身心，故而那种认为断欲可以延年益寿的看法并不确切。现有资料证明，中年以后丧偶者，常出现早衰、速亡的现象，这与精神及生理上的双重失衡密切相关。

欲不可早 中国古代有男子三十而娶、女子二十而嫁的提法，虽然《内经》指出男子十六岁左右，女子十四岁左右即已达到了肾气盛，天癸至，能够行房及孕育子女。然而，性初成熟并不等于就应该具有性生活。男子破阳太早则伤其精气，女子破阴太早则伤其血脉，若精未通而强行御女以通其精，可能会有"难状之疾"，而女子天癸初至，即有房事，血脉阴气破伤，将影响到发育甚至导致过早衰老。

欲不可纵 肾精源于先天，可赖于后天水谷之精的滋养补充，但其输出消耗不可能是无限的，如果超过了补充再生的速度，势必导致肾精的亏损，甚至逐渐衰亡，造成早衰、早老、易病、早夭等后果。因此，必须适当节制房事，使其不伤损本元。以往认为房事应有度，20岁以上者4～10日一次，30岁以上者8～15日一次，40岁以上者16～20日一次，50岁以上者20～30日一次，60岁以上者断欲。这比现今一般人的房事次数为少。如现在40岁以下的年轻人，一般每周约2～3次左右。从养生角度来说，房事次数可以这样掌握：即基本满足对性生活的要求而不是总处在渴望之中，行房时愉快而不觉勉强，精力充沛而不是疲于应付，次日精神饱满、胜任工作、心情愉快。青年新婚，房事稍勤，属正常现象，但也要适当加以控制，不令疲劳过度。60岁以上的老年人应看有否性要求、性能力，体力精力是否允许，只要有要求、有能力，不必强行断绝性生活，只是注意适度掌握，房事次数宜少，行房时间不宜太长。

欲不可强 房事本为夫妻之间的一个重要生活内容，房事适度、行房和美，不但有利于维系夫妻感情，而且有益于双方身心健康。但应注意行房为双方的事，不能一凭己意，应该尊重对方、爱护对方，使房事成为夫妻间的一种快乐和享受，不应在对方身体不适、心情不快而不愿意的情况下强行为之，而应互相体贴、交流。其次，欲不可强也指不应不计体力、状态，拚命为之，甚至用药物刺激性功能，这样则易导致肾气衰颓、阳痿不举，或阴虚阳亢、肾水枯竭的结果。

欲不可滥 泛而无节谓之滥。滥欲有害无利，封建帝王后妃无数，淫欲无节，伤精损寿，大多短命。现代社会卖淫嫖娼屡禁不绝，性病之传播皆由于此，害己害人，殃及子孙。尤其同性恋现象的增加，更促进了超级癌症——艾滋病的广泛传播，为害益烈，故滥欲亟应设法扫除。

欲有所忌 主要有以下几方面：①病后初复，不宜行房。因大病之后，体力亏损、精气不足，勉强为之，则可能出现疾病反复或发生意外。②大醉大饱，不宜行房。酒后乱性，过欲之后，难于自持，常致房事过度，伤肾耗精；大饱之后，中气被阻，气机不畅，加之行房劳累及压迫，可能壅塞气机而发生意外。③远行劳累，不宜行房。因房事本需消耗相当体力，今正值体力衰弱、精力疲怠之时，勉强为之，效果不好，且伤身体。④女子经期，不宜行房。月经期内冒然行房，伤损女子冲任，常致疾病，于男子亦不利。⑤妇人孕、产期，应加注意。孕期之初，胎气未定，行房易动胎气，造成流产；孕期后尾容易挤压胎儿，亦应避免。孕期中间，年轻夫妇难于断绝，可以小心为之，但当尽量减少或避免，宜从行房时间、行房次数及房事的剧烈程度上加以节制，并注意行房体位。产后恶露未净，绝对不可同房，以免造成胞宫、冲任伤损，出现流血不止等症。一般在一月以后方可，恢复不好者甚至需要两三个月。

jiemai

结脉 （slow and irregular pulse） 脉来迟缓而有不规则间歇的脉象。是脉律失常中最常见的一种

脉象。其特征是脉律不规则（止无定数），即在一次完整的脉搏之后，出现停搏或提前出现一次小的搏动，而后出现一个完全或不完全性代偿间歇期。结脉主阴盛气结、痰凝血瘀等证。阴盛则阳气不达，故脉来缓慢而时有间歇。痰凝血瘀，使脉气不相接续，亦可呈现结脉。结脉的形成，来源于心律失常中的各种过早搏动或传导阻滞等，偶也可见于正常人（但必须排除心脏病）和情志失常、烟酒过量者。每分钟内结脉出现的次数在7次以下者，称偶发性结脉。若每分钟结脉发生次数在8次以上，则为多发性结脉，常见于各种器质性心脏病等。在临床上，须结合病史及心电图检查作出疾病诊断，并判断预后。严重的结脉，可发展为解索脉、鱼翔脉（见脉象）。临床上，结脉与浮脉兼见，为寒邪阻滞经络；与沉脉兼见，为气积脏腑；与涩脉兼见，为瘀血阻滞；与滑脉兼见，为痰饮经久不化；与数脉兼见，为热盛。如结脉与代脉兼见，多为心悸、心痛之证。结脉与促脉为相反的脉象，虽均为脉律不齐的病脉，但结脉频率慢，而促脉频率快。也有人认为，促脉即数或疾脉与结脉的复合脉（见数脉）。在临床上，结脉需与相似脉——迟脉、涩脉区别。结脉是迟缓中突然歇止，迟脉则无歇止现象，而涩脉以脉形涩滞、起伏徐缓为特征，亦无歇止之象。

jiegeng

桔梗 （ballonflower root） 常用宣肺祛痰药。别名白药、卢如、荠苨、苦桔梗、大药。始载于《神农本草经》。为桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* 的干燥根（图1）。

产地和性状 桔梗生于山坡草丛中，中国大部分地区均有分布。桔梗干燥根呈长纺锤形或长圆柱形，下部渐细，有时分歧稍弯曲，顶端具根茎（芦头），上面有许多半月形茎痕（芦碗），全长6－30厘米，直径约0.5－2厘米。表面白色或淡棕色，皱缩，上部有横纹，通体有纵沟，下部尤多，并有类白色或淡棕色的皮孔样根痕，横向略延长。质坚脆，易折断，断面类白色至类棕色，略带颗粒状，有放射状裂隙，皮部渐窄，形成层显著，淡棕色，木部类白色，中央无髓（图2）。气无，味微甘而后苦。

图1 桔梗原植物

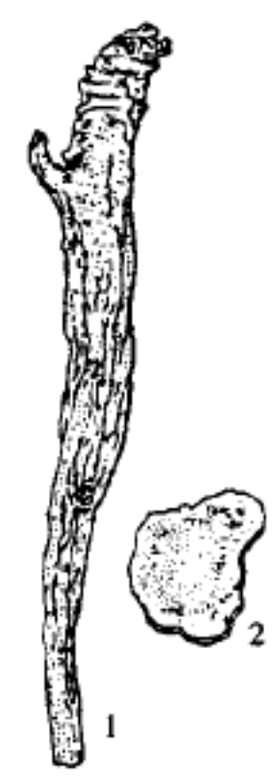


图2 桔梗药材

性味和功用 桔梗味苦、辛，性平，归肺经。功用宣肺，利咽，祛痰，排脓。主治咳嗽痰多，胸闷不畅，咽痛音哑，肺痈吐脓，疮疡脓成不溃。

成分和药理 桔梗含有大量的三萜多糖苷，包括远志酸，桔梗苷元，桔梗酸A、B、C，桔梗皂甙元葡萄糖苷，桔梗皂甙元昆布双糖苷，远志酸β－D－葡萄糖苷，桔梗皂甙等。此外，桔梗还含有脂肪油，脂肪酸，甾体，多聚糖，维生素、微量元素等。桔梗煎剂、浸液及有效成分桔梗粗皂甙，均有显著的祛痰作用。桔梗提取物有明显的镇咳作用。桔梗粗皂甙可明显抑制角叉菜胶或醋酸引起的炎症反应，其抗炎强度与阿斯匹林相似，抗炎作用与兴奋垂体—肾上腺皮质功能有关。桔梗浸出物能抑制白细胞游走，增强中性白细胞的杀菌力，提高溶菌酶活性，粗皂甙部分能促进巨噬细胞的吞噬作用。桔梗还能抑制消化道溃疡的形成。桔梗皂甙可引起血压下降，心率减慢，呼吸减慢，其作用不被阿托品及 H_1、α、β受体阻断剂所拮抗，还可增加冠脉流量。桔梗粗皂甙有中枢抑制作用，有镇静、镇痛及显著的解热作用。桔梗水或醇提物可使血糖下降，桔梗粗皂甙还能降低肝脏胆固醇含量，对胆酸分泌有促进作用。此外，桔梗还有松弛肠平滑肌和一定的抗肿瘤作用。

应用和禁忌 桔梗辛散苦泄，质轻升浮，可开宣肺气，宽胸利咽，祛痰止咳，故用治外邪犯肺，咳痰胸闷，偏于风寒，恶寒痰白，配苏叶、杏仁、防风同用，以发散风寒，宣肺止咳。用治风热犯肺、咳嗽痰黄，配桑叶、菊花、牛蒡子同用，以疏散风热，宣肺止咳。用治肺失宣降，气滞痰阻，胸膈痞满，配枳壳、杏仁同用，以宣肺利气，化痰消痞。用治热毒上攻，咽痛音哑，配山豆根、板蓝根、牛蒡子同用，以解毒利咽。用治阴虚火旺咽痛，配麦冬、生地黄、玄参同用，以养阴清热利咽。桔梗还能宣肺祛痰，排脓消痈，故用治痰火郁肺、胸胁隐痛，咳吐脓血味腥臭，常配冬瓜仁、白茅根、薏苡仁同用，以解毒宣肺排脓。用治痈疡肿毒，脓成不溃，配当归尾、穿山甲同用，以透脓解毒。此外，桔梗能载药上行，可用作治疗胸膈以上疾病的引经药。治大气下陷，气短不足以吸时，可配柴胡、升麻、黄芪同用。内服煎汤用量

3～9克。阴虚久咳及咳血者忌服。

jiebiaoji

解表剂 （prescriptions for relieving Exterior Disorder） 以辛散轻扬的解表药为主组成的方剂的统称。有发汗解肌、疏散表邪及解表透疹、解表消疮、宣肺通窍、疏风明目等作用。主治各种表证以及表邪外束，麻疹不透；疮疡初起，兼有表证；风热上攻，目赤翳障等证。

分类和适应证 根据表邪性质、传变及患者体质的不同和解表剂兼有的不同治疗作用，可分为辛温解表剂、辛凉解表剂、解表祛暑剂、解表润燥剂、和解少阳剂、表里双解剂、扶正解表剂、解表透疹剂、解表消疮剂、宣肺通窍剂、疏风明目剂11类（见常用方剂表1）。主治风寒表证、风热表证、暑湿表证、外感燥证、少阳证、表里同病、虚人外感及表邪外束、麻疹透发不畅、疹色紫暗、疮疡初起，并伴有恶寒、发热、鼻塞等表证、鼻渊和风热上攻，目赤肿痛、翳膜障睛，落泪羞明等症。

使用注意事项 使用解表剂要根据季节的变化恰当掌握用量。服药后宜避风寒或加衣加被保暖助汗，以全身漐汗出为佳，切不可大汗淋漓，以防耗伤气阴，甚则出现伤阴亡阳的危重证候。服用解表剂时，饮食宜清淡素食为主。用治疮疡初起、麻疹不透时，忌食鱼、虾、蟹等腥膻发物。解表药物辛散质轻，不宜久煎。

jiebiaoyao

解表药 （drugs for relieving Exterior Disorder） 以发散表邪、解除表证为主要作用的一类中药。又称发表药。

功用 此类药物质轻升浮、辛散轻扬，能促进人体发汗或微发汗，使表邪透散于外，达到治疗表证，防止表邪内传，控制疾病传变的目的。部分解表药还有宣毒透疹、宣肺化痰、止咳平喘、利尿消肿、祛风除湿、通痹止痛、透散毒邪、解表消疮、清利头目、利咽消肿等作用。

分类和适应证 根据药性及适应证的不同，解表药可分为辛温解表药和辛凉解表药两类（见常用中药表1）。①辛温解表药。辛以散风，温可祛寒，故有发散风寒的作用。又称发散风寒药。主要用于恶寒发热、无汗头痛、肢体酸痛、鼻塞涕清、喉痒咳嗽、苔薄白、脉浮紧或浮缓的风寒表证。常用药有麻黄、桂枝、细辛、紫苏叶、荆芥、防风、羌活、藁本、白芷、辛夷、苍耳子、鹅不食草、生姜、葱白、香薷、胡荽、柽柳等。②辛凉解表药。辛以散风，凉可祛热，故有发散风热的作用。又称发散风热药。主要用于发热恶寒、头痛目赤、咽痛口渴、舌尖红、苔薄白、脉浮数的风热表证，及温病初起、邪在卫分者。常用药有薄荷、牛蒡子、蝉蜕、菊花、桑叶、蔓荆子、淡豆豉、葛根、升麻、柴胡、浮萍、木贼等。此外，某些解表药还可用治表邪外束，麻疹不透；肌肤有湿，复感表邪，风疹瘙痒；肺失宣降，咳嗽气喘；风邪袭表，肺失宣降，风水水肿；风寒湿痹，肢节疼痛，痈疽初起，兼有表证；风热上攻，眩晕目赤，咽喉肿痛等证。

配伍 使用解表药时，由于四时气候的差异，冬季多风寒，春季多风热，夏季夹暑湿，秋季兼燥邪，故除针对风寒、风热，选择相应的辛温解表药和辛凉解表药外，还须根据兼邪的不同，分别与祛暑药、化湿药、润燥药等配伍应用。若虚人外感，正虚邪实，难以祛散表邪者，又应根据体质不同，分别与补气、助阳、滋阴、养血等补虚药同用。小儿外感，因年龄体质与成年人不同，又有夹痰、滞、惊的不同兼证，亦当兼顾，如感冒夹痰、咳嗽气喘者，须配化痰止咳药；感冒夹食、腹胀纳差者，当配消导药；感冒夹惊、惊痫夜啼者，当配熄风止痉药。

用药注意 解表药的用药剂量应随季节的变化增减。春夏腠理疏松、容易出汗，用量宜轻；秋冬腠理致密、不易出汗，用量宜重，但均要中病即止，不可过量。表虚自汗、阴虚盗汗，以及久患疮疡、淋证、尿血的患者，虽有外感表证，也须慎用。解表药多为辛散轻扬之品，不能久煎，以免有效成分挥发而影响药效。

现代研究 解表药有不同程度的发汗、解热、镇痛作用，对多种致病细菌、流行性感冒病毒也有抑制作用。部分药物还有降压及改善心、脑血液循环的作用。解表药分别对西医诊为一般感冒、流行性感冒、上呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎初起、麻疹、支气管炎、肺炎、哮喘、急性肾炎、风湿性关节炎、化脓性皮肤病等都有一定的治疗作用，部分药物还可用于防治高血压、冠心病、脑血管病及突发性耳聋等病。

jingui shenqiwan

金匮肾气丸 （Pill for Replenishing Kidney Qi） 治疗肾阳不足，腰痛脚软，下半身常有冷感，少腹拘急，小便不利或小便反多，以及脚气、痰饮、消渴、转胞等证的丸剂中成药。方剂来源于《金匮要略》。由于方源于《金匮要略》，以补肾气为功，

故名。

药物组成 干地黄240克，山药、山茱萸各120克，泽泻、茯苓、牡丹皮各90克，桂枝、附子（炮）各30克。

功能分析 方中干地黄滋补肾阴，山茱萸、山药滋补肝脾，辅助滋补肾中之阴，并以少量桂枝、附子温补肾中之阳，意在微微生长少火以生肾气。《医宗金鉴》谓"此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。"目的在于"益火之源，以消阴翳"。方中泽泻泻肾浊，茯苓渗脾湿，牡丹皮清肝火，与温补肾阳药相配，意在补中寓泻，以使补而不滞。此方配伍方法，属于阴中疗阳之类，诸药合用，共奏温暖肾阳，补助肾气之效。

主治病证 主治肾阳不足，命门火衰而致腰膝酸痛、形寒肢冷，精神倦怠，少腹拘急，小便不利或小便反多，舌质淡，舌体胖大，脉沉迟；肾气不足，不能化气行水，症见水肿，小便不利，或痰饮喘满，甚则喘息不得卧，舌淡而胖，脉沉而虚；肾气虚弱，不能固摄，膀胱失约而见夜尿频频，甚则小便失禁。

西医诊为慢性肾炎、肾盂肾炎、前列腺炎、前列腺肥大、糖尿病、慢性支气管炎、肝硬化腹水、腰肌劳损等而见上述症状者，均可以此药治疗。

剂量用法 此品为蜜丸制剂，每丸重9克，成人每次1～2丸，日服2次，温开水送服。服药期间忌食生冷油腻之品。

Jingui Yaolüe

《金匮要略》 （*Medical Treasures of the Golden Chamber*） 以论述内科杂病为主的奠基性中医临床经典著作，全称《金匮要略方论》，3卷。为东汉张仲景原撰《伤寒杂病论》的组成部分之一。原著散佚，其古传本之一名《金匮玉函要略方》，北宋治平二年（1065），校正医书局根据翰林学士王洙在馆阁中所见此本之蠹简文字重予整理编校，取其中以"杂病"（指以内科病证为主，兼及其他科少数病证）为主的内容，略去伤寒部分，编成《金匮要略方论》。

全书共25篇，阐述内科等病证数十种，治疗方剂262首（包括附方），其编法的特点是将方剂列于病证之下，使学者在仓促之际易于检用；又选取魏晋迄北宋初一些名医、名著中散在之效方，附于有关病篇之后（分篇多以症候相关或病位、科别相近者合编于一篇中）。全书自"脏腑经络先后病脉证"至"果实菜谷禁忌并治"止。所述病证包括内科杂病方面的有：痉病、中暍、百合病、狐惑病、疟病、中风、历节、血痹、虚劳、肺痈、咳嗽上气、奔豚气、胸痹、心痛、短气、腹满、宿食、痰饮、消渴、水气、黄疸、惊悸、吐衄、下血、胸满、瘀血、呕吐秽物、下痢等40多种常见病。诊病突出脏腑辨证，示后人以脉证规范。其辨证论治的思想方法，为中医内科学及其他临床学科奠定了基础。

除内科病证外，此书也兼论临床其他各科病证的证治。妇产科如月经病、带下、妇人杂病、妊娠及产后等病证；外科如肠痈、浸淫疮等病证。此外还载述急救猝死、脏腑经络病脉、饮食宜忌、中毒等内容。仲景论病，较重视病因、病机之阐析，施调理、法、方、药之精挈合拍。书中总结了东汉以前有关杂病的丰富临床经验，为后世学者提供了辨证论治和方药配伍的基本原则。治疗部分所列述的大量实用效方，具有较高的临床价值，是作者"勤求古训，博采众方"，并在前人方治基础上所进行的总结、提高。此书不仅被内科临床工作者视为经典，于后世各科医疗实践和方剂学的发展也作出了重大贡献。

应予指出的是，《金匮要略》亦体现了整体观念的思想方法，并承袭了《内经》中"治未病"和"治病必求于本"的防治思想。在诊治方面，已客观地表述了"八纲"（阴、阳、表、里、虚、实、寒、热），"八法"（汗、吐、下、和、温、清、消、补）。书中虽以内服方法为主，也记述了内容丰富的多种外治法，如用人工呼吸配合运动肢体等其他急救措施抢救"自缢"。

《金匮要略》自元代迄今，其注释本几近百种，古注本中最早为元代赵以德《金匮要略衍义》；最著名为清代尤在泾《金匮要略心典》。其他古代著名注本、译本有：清代徐彬《金匮要略论注》，程林《金匮要略直解》，周扬俊《金匮玉函经二注》，沈明宗《金匮要略编注》，魏荔彤《金匮要略方论本义》，黄元御《金匮悬解》，吴谦等《订正金匮要略注》，陈修园《金匮要略浅注》，唐容川《金匮要略浅注补正》，以及现代之《金匮要略今释》（陆渊雷）、《金匮要略译释》（南京中医学院）、《金匮要略语译》（中医研究院）、《金匮要略提要便读》（何任）等。除上述国内注、译本外，并有国外注本和研究性著作，如日本国丹波元简《金匮玉函要略辑义》，丹波元坚《金匮玉函要略述义》等。

《金匮要略》刊本较多。现存最早有元刻本，另有多种明清刻本，其中《医统正脉》本较为著名。此外还有数种日刻本。中华人民共和国成立后有影印本、排印本等。

jinjin yuye

金津、玉液 （Jinjin Yuye） 常用针灸穴

位。属经外奇穴。国际标准代号为EX－HN12。

取穴　卷舌，舌系带两侧静脉上，左为金津，右为玉液。

刺灸法　点刺出血；不灸。

主治　舌肿，舌疮，失语（散血祛瘀，清热消肿）。

jinqiancao

金钱草　（loosestrife）　常用利水渗湿药。别名蜈蚣草、大金钱草。始载于《百草镜》。原名神仙对坐草。为报春花科植物过路黄 *Lysimachia christinae* 的全草。

产地和性状　金钱草喜生于林缘、沟边、草丛、路旁阴湿处。中国长江流域，北至陕西，南至四川、云南、贵州等地均有分布，主产于四川。夏秋两季采收，去净泥土杂质，晒干，或用鲜品。干燥药材缠结成团，全体无毛或微被毛。茎扭曲，棕色或暗棕色，表面有纵纹，断面实心。叶对生，皱缩，展平后呈宽卵形或心形，基部微凹，全缘，长宽几相等，各1～3.5厘米；表面灰绿色或棕褐色，背面色较浅，主脉1条，背面突起，侧脉不显，叶片用水浸后，对光透视可见黑色或褐色条纹；叶柄长1～4厘米（见图）。有的叶腋具长梗的小黄花或果。蒴果球形。气微，味淡。

过路黄原植物

性味和功用　此品味甘、淡，性微寒。归肝、胆、肾、膀胱经。功能清利湿热、通淋排石、解毒消肿。主治热淋石淋、湿热黄疸、热毒痈肿、毒蛇咬伤等证。

成分和药理　金钱草品种较多，除报春花科植物过路黄外，部分地区尚有唇形科植物活血丹（即连钱草）*Glechoma longituba*、豆科植物广金钱草 *Desmodium styracifolium* 及伞形科植物天胡荽 *Hydrocotyle sibthorpioides* 等，按其主要产地分别名为江苏金钱草、广东金钱草、江西金钱草。以上各药虽都可用于治疗泌尿系炎症和结石，但性能功用尚有差别。过路黄含酚性成分、甾醇、黄酮类、氨基酸、鞣质、挥发油、胆碱和钾盐等。药理实验证明，长期口服过路黄煎剂有利胆作用。过路黄还能使尿液转变为酸性，促进碱性结石溶解。

应用和禁忌　此品善清膀胱肝胆湿热，为治泌尿系结石及胆结石的常用药。用于湿热下注膀胱、小便淋沥涩痛之热淋，配木通、滑石、萹蓄、车前子。湿热久蕴结为石淋，可单用，或与海金沙、鸡内金等同用；石结于肾并伴腰痛膝软肾虚症状者，加配杜仲、续断或补骨脂、胡桃肉；如与冬葵子、川牛膝、王不留行等同用，有促使结石排出作用。肝胆湿热发为黄疸，配茵陈、山栀或蒲公英、板蓝根。如为胆结石，配柴胡、黄芩；胁痛明显加枳壳、郁金；伴有黄疸加茵陈、虎杖；大便秘结加大黄、芒硝。此外，此品尚可用于水湿停聚所致的肿满、小便不利，每与白茅根、车前草等同用。其清热解毒消肿之功，主要用于腮腺炎、乳腺炎、疖肿疔疮、带状疱疹、丹毒及毒蛇咬伤等。取鲜品捣烂绞汁饮，用渣外敷。内服用量15～30克，鲜品用量加倍。如长期或大量服用，可产生头晕、心悸等反应。

jinyinhua

金银花　（honeysuckle flower）　常用清热解毒药。别名忍冬花、银花、鹭鸶花、苏花、金花、双花、二花。始载于《履峦岩本草》。为忍冬科植物忍冬 *Lonicera japonica*、红腺忍冬 *L. hypoglauca*、山银花 *L. confusa* 或毛花柱忍冬 *L. dasystyla* 的干燥花蕾或初开的花（图1）。

产地和性状　金银花生于山坡灌丛、沟边或疏林中。中国大部分地区均产，而以山东产量最大，河南产的质量较佳。金银花的花蕾呈长棒状，略弯曲，长约2～3厘米，上部较粗，直径约1.5～3毫米。外表黄色或黄褐色，被有短柔毛及腺毛。基部有绿色细小的花萼，5裂，裂片三角形，有毛。剖开花蕾，可见5枚雄蕊及1枚雌蕊。花冠唇形，雌雄蕊呈须状伸出。气芳香，味微苦。以花未开放、色黄白、肥大者为佳（图2）。

图1　金银花原植物

红腺忍冬花蕾长2.5～4.5厘米，直径0.8～2毫米。表面黄白至黄棕色，无毛或疏被毛。萼筒无毛，先端5裂，裂片长三角形，被毛。开放者，花冠下唇

反转，花柱无毛。

山银花花蕾长1.6～3.5厘米，直径0.5～2毫米。萼筒和花冠密被灰白色毛，子房有毛。

毛花柱忍冬花蕾长2.5～4厘米，直径1～2.5毫米。表面淡黄色微带紫色，无毛，花萼裂片短三角形。开放者上唇常不整齐，花柱下部多密被长柔毛。

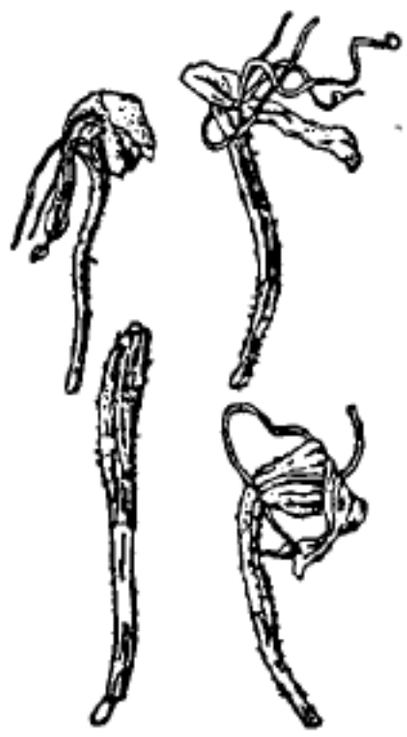


图2　金银花药材

性味和功用　金银花味甘，性寒。归肺、心、胃经。功用清热解毒，凉散风热，炒炭凉血止痢，制露清解暑热。主治痈肿疔疮，喉痹，丹毒，风热感冒，温病发热，热毒血痢，暑热烦渴，咽痛，小儿热疖、痱子。

成分和药理　金银花的挥发油中含有30多种成分，包括芳樟醇、(—)－顺－2,6,6－三甲基－乙－乙烯基－5－羟基四氢吡喃、蒎烯、1－己烯、顺－3－己烯醇－1、顺－2－甲基－2－乙烯基－5四氢呋喃、香叶醇、α－松油醇、异双花醇、苯甲醇、苯乙醇、香荆芥酚、丁香油酚等。花蕾中含有木犀草素和肌醇。分离出绿原酸和异绿原酸。金银花对多种致病菌如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、霍乱弧菌、肺炎球菌、脑膜炎双球菌、绿脓杆菌、结核杆菌等均有一定的抑制作用，水剂作用优于煎剂。本品与青霉素合用，能加强青霉素对耐药金黄色葡萄球菌的抗菌作用；若与连翘合用，抗菌作用可以互补。水浸剂在体外可抑制铁锈色小芽胞癣菌、星形奴卡式菌等皮肤真菌。1∶20的水煎剂在人胚肾原代单层上皮细胞组织培养上，对流感病毒、孤儿病毒、疱疹病毒均有抑制作用。金银花提取液能抑制角叉菜胶性脚肿，减轻蛋清性脚肿程度，对巴豆油性肉芽囊有明显抗渗出和抗增生作用。金银花煎剂在1∶1280的浓度下，仍能促进白细胞的吞噬作用。本品在体内或体外，均可降低血脂浓度。本品醇提物对小鼠、犬、猴、羊有抗早孕作用，本品提取物对中、晚期妊娠亦有中止作用。绿原酸可引起中枢神经系统兴奋。本品水提物和醇提物对肉瘤180及艾氏腹水癌有明显的细胞毒作用。

应用和禁忌　金银花善于解毒去脓，治疗热毒壅盛，痈肿疔疮，咽痛喉痹及丹毒之症。用治痈疡初起，红肿热痛，与天花粉、白芷、穿山甲等同用，以清热解毒，散结止痛。疮疡中期成脓，与皂角刺、天花粉、桔梗配用，以透毒排脓。用治疮疡后期，脓水不净，疮面不愈，配白芨、白蔹敛疮生肌。用治疔疮根深坚硬，配野菊花、蒲公英、紫花地丁，以清热解毒，消散疔疮。用治咽痛喉痹，与玄参、蝉蜕、牛蒡子配用，以解毒利咽。用治丹毒焮肿，配以板蓝根、玄参，以解毒散结，凉血消斑。治肺痈吐脓，与桔梗、芦根、鱼腥草配用，以清肺排脓。治肠痈腹痛，与桃仁、薏苡仁、当归配用，以清肠消痈。用治热毒血痢，配以葛根、黄连、黄芩，以清热解毒，凉血止痢。金银花能散肺经邪热，又清心胃热毒，故用治外感风热或温病初起，发热头痛，口渴咽干，与连翘、薄荷、牛蒡子配用，以凉散风热。用治热入营血，舌绛而干，神烦少寐，斑疹隐隐，配以生地黄、玄参、竹叶，以清营解毒，透热转气。若中暑热，烦躁尿少，小儿热疖、痱子，配滑石、竹叶、薄荷，或本品一味制露，以清热解暑。内服煎汤用量6～15克。凡脾胃虚寒及气虚疮疡脓清者忌服。

jinye

津液　(Body Fluids)　人体一切正常水液的总称。包括各组织器官的内在体液和分泌物，如胃液、肠液、唾液、关节液等，习惯上也包括代谢产物中的尿、汗、泪等。津液以水分为主体，含有大量的营养物质，是构成和维持人体生命活动的主要物质之一。各种津液因性质、分布和功能不同，又分为津和液两类。将存在于气血之中，散布于皮肤、肌肉、孔窍并渗入血脉，清而稀薄，流动性较大，具有湿润作用的称为津；将灌注于关节、脏腑、脑髓、孔窍等组织，稠而浓浊，流动性较小，具有滋养作用的称为液。津与液二者本质相同，均来源于饮食水谷，二者相互影响，相互转化，故往往津液并称。津液的生成、输布、排泄过程很复杂，涉及多个脏腑的生理活动。如胃的受纳，小肠的吸收，脾的转输，肺的宣发肃降、通调水道，肾的蒸腾气化，三焦为通道等。津液主要有滋润和濡养的功能，如润泽浅表的皮毛、肌肉，滋润深部的脏腑，充养骨髓和脑髓，润滑眼、鼻、口等孔窍，滑利关节等。如果津液的输布、排泄失常，就会滋生水饮，或酿生痰浊，出现一系列病理变化。

生成、输布、排泄　津液的生成源于饮食水谷，经胃的受纳、腐熟、消化，精微部分下传小肠，经小肠分别清浊，吸收其中有营养的水谷精微，向上输送到脾，糟粕部分下传大肠，大肠吸收糟粕中残余水分，形成粪便，从肛门排出。津液的输布主要由脾、肺、肾和三焦完成。脾将胃肠输送来的津液上输于肺，肺通过宣发肃降功能，经三焦通道，把津液输布

全身，外达皮毛，内注脏腑，以濡润营养各组织器官、四肢百骸。代谢废物下归于膀胱，经肾脏的气化作用，再将代谢废物中有营养作用的清的部分上升到肺，输布全身，将代谢废物中无营养作用的浊的部分从膀胱以尿、从汗孔以汗排出体外，推陈纳新，维持人体体液的相对平衡。津液的新陈代谢过程是通过肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑相互配合完成的，如《素问·经脉别论》所说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行"，简要地概括了津液的生成、输布、排泄的代谢全过程。

生理功能　津液有滋润和濡养的功能。津液以水为主体，有很强的滋润作用；含多种营养物质，有营养功能。津较清稀，含水量多，其滋润作用大于液；液较稠厚，营养丰富，其营养作用大于津。分布于体表的津液滋润皮肤，温养肌肉，使肌肉丰润，毛发光泽；体内的津液能养脏腑，维持各脏腑的正常功能；注入孔窍的津液，使口、眼、鼻等九窍滋润；流入关节的津液能滑利关节；渗入骨髓的津液能充养骨髓和脑髓；进入血脉的津液成为血液的重要组成部分，使血液充足，环流不息。在正常情况下，人体阴阳之间处于相对的平衡状态，津液作为阴精的一部分，有调节阴阳平衡的作用。脏腑之阴的正常与否，与津液的盛衰是分不开的。人体根据体内和环境的改变，通过津液的自稳调节使机体保持正常状态，以适应外界的变化。如寒冷的时候，皮肤汗孔闭合，汗不能出，下降膀胱而使小便增多；夏暑季节，汗多则津液减少下行，小便也随之减少。当体内丢失水液后，则饮水以增加体内的津液。由此进行体液的调节，维持人体生命活动的正常进行。

主要病证　津液是脏腑功能活动的物质基础，又是人体功能活动的产物。津液的改变，可以直接影响人体生理机能而发生疾病。临床见到的津液病证很多。主要有津液不足和水液内停两种。津液不足可因生成不足和耗损过多而引起。饮水不足、脏腑功能失调、水不化津等可致津液生成不足；大量出汗、剧烈吐泻、过多利尿可使津液耗损过多。主要表现是口渴咽干、唇焦舌燥、皮肤干皱、干瘪、目涩鼻干、小便短少、大便秘结、舌上少津、脉细数等症。持续高热，耗伤津液，也可致津液不足。水液内停是指人体内非生理性的水液停留，是津液代谢失常的病理状态，多因肺、脾、肾对津液的输布、排泄发生障碍，如肺脏失于宣降，气不布津；脾脏不能运化，水不化津；肾脏失于开阖，水气泛溢等，使机体的局部或全身停积过量水液，表现为水肿、痰多、腹胀、泄泻、小便不利等。津液的病证影响多脏腑的功能，如津液不化、停滞为水饮，水饮侵凌心脏，则出现心悸；水饮上犯肺脏，则见咳嗽；水饮停于胸胁，则见胁下胀满、咳唾疼痛；痰饮停于胃肠，则见胃胀纳少、恶心呕吐、肠鸣泄泻、口黏乏味；痰结咽喉，则咽喉梗塞不利；痰留经络，则见肢体麻木、半身不遂等。此外，由于津液与气血关系密切，津液停滞不化，就会导致气机阻滞；津液亏乏，造成血燥生热，或血液流通欠畅引起血瘀；津液丢失过多，也可能形成气随津液外泄，出现冷汗淋漓、四肢厥冷等症。

jinye shichang

津液失常　(disturbance of Body Fluids)

津液的生成、输布、排泄所发生的紊乱或障碍现象。主要表现为津液的亏损不足和输布排泄障碍的病理变化。人体的津液代谢必须保持平衡，即进入体内的水液和排出体外的水液在数量上应保持相对的平衡。津液代谢是由多个脏腑协同来完成的。在津液的生成、输布和排泄过程中，离不开气的气化功能和升降出入运动。气化功能健旺，津液的生成、输布和排泄才能正常；升降出入运动正常，津液在体内的升降环流才能协调，津液的吸收和排泄才能维持相对的平衡。在人体津液代谢中，肺、脾、肾、膀胱、三焦及肝等脏腑的生理功能起着重要的作用，其中尤以肺的宣发肃降、脾的运化转输，以及肾的蒸腾气化，对于津液的清浊升降运动起着主导作用。

津液代谢失常主要表现为津液亏损不足和津液的输布、排泄障碍两个方面。

津液亏损不足　津液在数量上的耗伤亏少，导致内则脏腑，外而孔窍皮毛失其濡润滋养，产生一系列干燥失润的病理状态。多由燥热之邪灼伤津液，或大汗、失血、吐泻、多尿，或过用误用辛燥之剂耗伤津液所致。津和液在性状、分布和生理功能等方面有所不同。津较清稀，流动性较大，内可充盈血脉，润泽脏腑，外可达于皮毛孔窍，易于耗散也易于补充。液较稠厚，流动性较小，以濡养脏腑，充养骨髓、脑髓、脊髓，滑利关节为主，一般不易损耗，一旦亏损则不易于迅速补充。津液不足临床可见多种症状。如口唇肌肤津液不足，则见咽干唇焦而口渴，皮肤干燥，毛发枯槁，甚则目陷、螺瘪而脉细。汗孔化源不足，则汗少或无汗，小便短少。筋骨失养可见转筋挛急。

津液的输布和排泄障碍　在津液代谢过程中，津液不能正常输布和排泄，从而导致津液停滞于体内的病理变化。津液的输布障碍，是指津液得不到正常输布，在体内环流迟缓，或在体内某一局部发生滞留，

因而津液不化，水湿内生，酿痰成饮。其形成原因有肺失宣发和肃降功能，脾的运化和转输功能减退，肝失疏泄功能，三焦水道不利等。津液的排泄障碍，主要是指津液转化为汗液和尿液的功能减退，而致水液贮留，溢于肌肤成为水肿。津液化为汗液，主要是肺的宣发在起作用；津液化为尿液，主要是肺的肃降和肾的气化在发挥作用，故肺肾功能减退，则可导致水肿。津液的输布与排泄障碍，可产生内生水湿、痰饮凝聚、水液潴留等多种病变。内生水湿可见胸闷呕恶，脘腹痞满，头身困重，口腻不渴，腹泻便溏，面黄肤肿等症。痰饮凝聚可见多种痰证或饮证，如痰阻于心、肺、胃、经络、筋骨、头部和咽喉等不同部位有不同症状，饮停聚的部位不同而有痰饮、悬饮、溢饮和支饮等不同名称。水液潴留可见水肿或腹水。

津液与气血关系极为密切，津液与气血关系失调，可出现津停气阻、气随液脱、津枯血燥、津亏血瘀等病理变化。津停气阻，主要指津液代谢失常，水液潴留，导致气机阻滞的病理状态。如水饮阻肺，肺气壅滞，宣降失职，可见胸满咳嗽，喘促不能平卧；水饮凌心，可见心悸心痛；饮停中焦，可见头昏困倦，脘腹胀满，纳呆，恶心呕吐；饮停四肢，可见肢体沉重胀满等症。气随液脱，主要指津液丢失过多，气失其依附而随津液外泄暴脱亡失的病理状态。多由于高热伤津，或大汗伤津脱液，或严重吐泻，耗伤津液等所致。津枯血燥，主要指津液亏乏枯竭，导致血燥虚热内生或血燥生风的病理状态。津液是血液的重要组成部分，津枯必然引起血燥，可出现心烦，鼻燥咽干，或五心烦热，口渴喜饮，消瘦，尿短赤，舌红少津，脉细数等症。津亏血瘀，主要是指津液亏损，血行瘀滞不畅的病理状态，多由高热、烧伤、吐泻、大汗出等因素所引起。其临床表现，除可见津液不足症状外，则应兼见舌质紫绛，或有瘀点、瘀斑，甚则皮肤出现斑疹等证。

jinshang

筋伤 （injury of muscle and tendon） 筋受暴力伤害、外邪侵袭所引起的各种损伤。骨伤科常见病证。筋是人体组织的名称，《内经》说："诸筋者，皆属于节"。中医中筋的含义较广，包括骨关节周围的皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、关节囊、滑液囊、韧带、腱鞘、血管、周围神经、椎间盘纤维环、关节软骨等。隋代《诸病源候论》指出外伤可以伤筋，最严重的是筋绝，即筋断，导致"不得屈伸"的后果。唐代《外台秘要》列伤筋专目，与折骨、筋骨俱伤并列。明代《普济方》记载了治疗无创口筋断的手法。清代《医宗金鉴》对伤筋作出了较为系统的总结，如损伤肿痛消除后，筋急而转摇不甚便利，或筋纵而运动不甚自如时惟宜手法推拿，关节部位的骨折，用手法正骨的同时要筋骨并重、拔筋捺正等。

筋伤的病因可分为两种因素。外因有二：一是暴力，直接暴力、间接暴力都可引起筋伤，如跌仆、碾轧、举重、扭捩等；另外，某一局部活动过度，也可引起劳损伤筋。二是风、寒、湿邪侵袭，筋脉拘挛。内因指体质、年龄、解剖生理等人体内部因素造成筋伤。筋伤的分类方法有多种，可按筋伤的程度和性质分类：①筋断裂伤。又可分成完全断裂和不完全断裂两种。②筋移位伤。筋的解剖位置发生变化，如筋出槽、筋出窝、筋翻等。③筋劳损伤。慢性积劳所致的筋粗、筋僵等。

筋伤的辨证诊断应通过望、闻、问、切及现代医学检查，收集资料，综合分析，得出正确的诊断。筋伤是一类疾病，相当于急慢性软组织损伤类疾病，因此诊断多用现代医学的病名。临床辨证要注意以下要点：①急性筋伤要注意性质和程度：急性筋伤多为筋断、筋离位和扭伤，尤以筋断为多见。筋断又要分辨完全断裂和不完全断裂。不完全筋断裂表现为局部疼痛肿胀，活动受限，偶能勉强地自主活动，被动活动并无异常；完全筋断裂则丧失活动能力或可查及异常活动。拍X线片可获得筋断与否的客观论据。②慢性筋伤要辨外邪性质和筋伤部位。

治疗伤筋的方法：有手法、药物、练功、针灸火罐、固定及手术等。

手法：治疗伤筋的手法称为理筋手法。常用的有推揉、拿捏、按捺、摩擦、点压、弹拨、屈伸、旋转、斜扳、击打等数十种。理筋手法是常用的治疗方法，具有舒筋活络、行气活血、消肿散结、解痉止痛、通理筋络、整复骨缝、松解粘连、疏通经络、温经散寒、驱风除邪等诸多作用，通过手法和经穴的综合效应，起到治疗筋伤的功效。临床使用必须在明确诊断的基础上，根据辨证选用不同的手法、选取不同的穴位和施术部位，灵活运用。在临床运用时要注意手法的禁忌症和慎用症，保证手法治疗的安全性。（见理筋手法）

药物：中药在筋伤治疗中较骨折、脱位等病应用更为广泛，可分成内服和外用两大类。内服药物使用时应依急性、慢性筋伤的不同确定不同的治则。急性伤筋先以活血化瘀、消肿止痛，其方药可参照骨折；瘀肿消退、疼痛得减则宜舒筋活络，方如舒筋活血汤、大活络丹等；后期宜养气血、益肝肾、健筋骨，方如河车大造丸、补肾壮筋汤等。慢性伤筋多用活血

舒筋温经止痛法。一般急性伤筋早中期常用的外用药为三色敷药、消瘀止痛药膏，症状较轻者也可用万花油等搽搓局部。后期及慢性伤筋，外用温经散寒、活血止痛药膏，如宝珍膏。中药熏洗或热敷结合手法也极常应用。

练功：恢复筋的柔韧刚劲的重要方法。通过练功防止筋络粘连，避免筋伤后遗症，加速愈合，缩短疗程，恢复功能。急性筋伤的练功参照骨折和关节脱位的练功方法。慢性伤筋则在增强全身体质及改善损伤局部功能两方面并重，太极拳、练功十八法等均可选用。练功的要点是循序渐进、持之以恒。与手法治疗和药物治疗相配合。

针灸火罐：能宣通气血、舒筋止痛，适用于扭伤及慢性伤筋。多在伤筋部位的附近取穴，并结合药物注射。常用药物如当归注射液、丹参注射液、威灵仙注射液。这是20世纪70年代以来新兴的疗法，既有针刺穴位的作用，又有药治的效果。躯干的骨突部或肌肉丰厚部位拔火罐能祛风散寒、活血止痛，若局部消毒后先用针或小刀点刺出血，则收效更佳，多用于肩背或腰臀部慢性伤筋。

固定：主要用于急性伤筋，急性伤筋不论完全筋断裂或部分筋断裂，还是筋离位，多须适当固定，应视损伤的程度和部位确定固定的方法和时间。

手术缝合或修补，则用于不宜其他治疗方法的筋完全断裂者。

jinshi

近视 （short-sightedness，myopia） 一种屈光不正的眼病。临床表现主要为远视力减退，比较严重的近视，可以看到眼眶下陷，眼睛光泽较暗，眼球活动能力较弱等。近视发生后，有进行性加重的趋势，给生活上带来不便，严重者可以出现半失明状态，故需及时加以控制或治疗。形成近视的原因很多，以近距离用眼持续时间过久、照明不足、姿势不正为主要原因，但不排除因眼部的疾患或身体的病痛或禀赋不足引起的近视。中医认为“五脏六腑之精气皆上注于目”，“目得血而能视”，“久视伤血”，可见内因是一个不可忽略的因素。近视多发于青少年，一般在25岁以后近视程度开始稳定。

近视的主要症状是视物模糊、视力减退。近视在进展期主要表现为双眼球痛、视物看书模糊不清、思维反应能力逐渐下降，严重者有记忆力减退、失眠、视物昏花、腰酸背痛、心情烦躁、情绪不易安定等表现。

在治疗上首先要求改变外界环境，如灯光亮度、看书习惯、用眼的时间等，同时进行适度的眼保健，如作眼保健操、远近交替视物、经常看树木等绿色植物、恰当地配用眼镜等。针灸治疗效果较好，取眼睛局部的穴位，如睛明、瞳子髎、丝竹空、四白等，可以改善眼睛的气血运行、松弛眼球附近肌肉群的紧张状态；养肝阴，取穴光明、肝俞、血海、膈俞等；养肾阴，取穴太溪、肾俞、照海、三阴交等；兼有脾胃虚弱者，加足三里、公孙、内关；虚火，加太冲、大陵、上星；痰湿，加支沟、间使、丰隆、足临泣；阴虚风动者，加风池、百会、昆仑。

耳穴多用眼、内分泌、肝、肾、皮质下等，可以用不同材料贴压、磁提针按压、埋针、点刺、核桃皮灸等方法对穴位进行刺激，但刺激量不宜过大，每次刺激的时间不宜过长，采用低度刺激，间歇性加强，留针时间应较长。还可采用按揉睛明、承泣、太阳、攒竹、耳垂，或点神庭、太冲，或摩丹田等推拿方法治疗。头皮针用枕上旁线、视区穴，一般单眼近视取健侧，双眼近视取双侧。药物内服治疗，肝血不足者，以四物汤为基础加减，肾阴不足者常用杞菊地黄丸。

近视的预防是主要的，配戴眼镜要恰当、正确，否则不仅起不到阻止近视发展的作用，反而会加重近视程度。假性近视治疗效果一般较好，真性近视效果较差。

jinji

禁忌 （contraindication） 为确保安全有效地用药而规定在用药期间须禁止和注意的事项。包括配伍禁忌、证候禁忌、妊娠禁忌和饮食禁忌。

配伍禁忌 即在配伍用药时应避免有些药物一起使用，以免降低、破坏药效或产生剧烈的毒副作用。十八反和十九畏所包括的药物即属配伍禁忌的药物。

证候禁忌 指某种药物对某些病证有害而应禁忌。由于药物的药性不同，其作用各有一定的适应范围和专长，因此临床用药也就有所禁忌。如麻黄对于表虚自汗、阴虚盗汗以及肺肾虚喘者应忌用。除极少数药性平和的药物外，一般药物多有证候禁忌。

妊娠禁忌 某些药物有损害胎元、影响胎儿发育或引起流产等毒副作用，属于妊娠禁忌。根据药物对胎儿及母体损害程度的不同，可分为禁用与慎用两类。①禁用药：多属于毒性较强或药性猛烈的药物，一般不能使用。如巴豆、商陆、千金子、芫花、雄黄、砒霜、铅丹、硫黄、硇砂、乌头、附子、关白附、干漆、水蛭、虻虫、麝香等。②慎用药：多属于通经祛瘀、破滞行气、渗泄滑利、辛热燥烈、镇降或

涌吐等类药物，一般应尽量避免应用，非用不可时，须酌情使用。如当归尾、苏木、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、没药、牡丹皮、穿山甲、王不留行、马鞭草、皂角刺、刘寄奴、三棱、莪术，大黄、芒硝、郁李仁、枳实、厚朴、槟榔、郁金、瞿麦、白茅根、木通、通草、薏苡仁、滑石、葶苈子，干姜、肉桂、半夏、天南星、皂荚、代赭石、牛黄、瓜蒂、胆矾、槐花、蝉衣等。

饮食禁忌　指服药期间应禁忌某些食物。又称食忌、忌口。食物与药物同样有防治疾病的作用。因此，除平时根据体质及季节进行调养外，患病期间尤当注意饮食禁忌，以免食物与药物性能相拮抗，抵消治疗作用；也避免食物性能与疾病性质相抵触，而使病情恶化。《灵枢·五味篇》中有“肝病禁辛、心病禁咸、脾病禁酸、肾病禁甘、肺病禁苦”的记载。饮食禁忌总的原则是忌食生冷、油腻、腥膻及有刺激性的食物。根据病情不同，饮食禁忌又有区别。如寒性疾病忌食瓜果生冷食物，热性疾病忌食辛辣油腻食物，虚性疾病禁食清泄寒滑食物，实性疾病禁食温补固涩食物，肝阳上亢、烦躁眩晕者忌食胡椒、辣椒、大蒜、白酒等辛热助阳之品，胸痹心痛者忌食肥肉、动物内脏等油腻高脂食物，肺痨咳血、肺痈吐脓者忌食辛辣燥烈刺激性食物，消化不良、脾胃虚弱者忌食油炸黏腻、寒冷固硬、不易消化的食物，湿热黄疸、胁痛口苦、湿热泄痢者忌食肥肉油腻生冷食物，肾病水肿者忌食盐、碱太多和酸辣太过的食物，口腔糜烂者忌食油炸及炒花生、瓜子等香燥食物，痔疮、肛裂者忌食辛辣刺激性食物，疮疡、风疹、湿疹等皮肤病及过敏性哮喘、紫癜等病者忌食鱼、虾、蟹、猪头肉、猪蹄、鸡、鹅、羊、韭菜、芥菜等发物。此外，古代文献记载：甘草、黄连、桔梗、乌梅忌猪肉，薄荷忌鳖肉，丹参、茯苓、伏神忌醋，鳖甲忌苋菜，常山忌葱，地黄、何首乌忌葱蒜、萝卜，土茯苓、使君子忌茶，蜜反生葱，柿反蟹等。这些均应作为饮食禁忌的参考。

jingbi

经闭　(amenorrhea)　女子年过18周岁而月经未行或月经来后连续停经3个月以上的妇科病证。又称闭经。从未行经者称原发性闭经，行经后又停闭者称继发性闭经。在妊娠期和哺乳期的停经、绝经期的绝经以及少女初潮后因肾气未盛而间歇半年以上但无其他不适者，均不作经闭论。此外，还有暗经(终生不行经但能正常妊娠生育)、避年(一年行经一次)、居经(三个月行经一次）者，均属于特殊生理现象。如经闭系因生殖器官发育异常（如无子宫、无阴道)、身体变异（如畸形、染色体异常等）所致，以及非药物治疗所能治愈者，往往需手术等方法治疗。经闭有虚实之异。虚证因冲任不盈、血海空虚；实证因气血阻滞，冲任不通。故虚者宜补、实者宜通为其基本治疗大法。

有关经闭的记载最早见于《素问》，汉代《金匮要略》论及经闭，并提出了若干有效的治疗方药；明代《景岳全书》指出，经闭有虚实之分，反对一味攻通，强调虚者须用别法。清代《医宗金鉴》又认识到闭经与劳瘵（结核性病变）之间的关系。

经闭有血枯经闭和血滞经闭之分。

血枯经闭　血枯经闭为虚损所致，多因先天不足，或早婚早孕，房室不节，精血匮乏；或劳倦伤脾，生化乏源，气血不足，或失血久病，血海空虚所致。血枯经闭分以下证型：①血虚经闭。证见经闭，面色苍白或萎黄，神疲乏力，气短懒言，头晕眼花，心悸怔忡，失眠多梦，纳少便溏，舌淡，脉细弱无力。治宜益气扶脾、养血调经，方用归脾汤加减。阴亏血耗，心火偏亢，心悸失眠，多梦纷扰者，兼用养心补血、活血通络法，方用柏子仁丸加减。②肾虚经闭。肾阳虚者证见月经初潮应行未行，或经行后又复经闭，身体矮小虚弱，头晕耳鸣，腰膝酸软，面色淡白或晦暗，小便频数，大便溏薄，舌淡苔薄，脉沉细。治宜补肾温阳、益冲任，方用右归丸加减。偏肾阴虚者证见月经由后期（周期延长）量少而渐至经闭，头晕耳鸣，失眠健忘，腰膝酸软，五心烦热，颧红潮热，夜寐盗汗，口干咽燥，舌淡或红、苔薄，脉细数。治宜补肾阴、养精血，方用左归丸加减。

血滞经闭　血滞经闭为实证，多因感受寒邪或饮食生冷，血为寒凝，或情志抑郁，肝气郁结，气滞血瘀，或素体肥胖，多湿多痰，痰湿阻滞，胞脉闭塞而致。此外，也有因长期服避孕药或行人工流产负压吸宫术、子宫经放射线照射等使子宫内膜损伤与破坏而引起闭经的。血滞经闭分以下证型：①血瘀经闭。证见经闭，腹痛拒按，皮肤粗糙如干燥鱼鳞状，目眶黯黑，腹冷喜按，腹内可有癥瘕包块，舌质紫黯，舌边尖有瘀点，脉涩。治宜活血化瘀、温经通络，方用大黄䗪虫丸加减。②气滞经闭。月经由先后不定期渐至经闭，少腹胀痛拒按，情志抑郁，心烦易怒，两乳作胀或乳房结块，胸胁胀满，苔薄脉弦。治宜疏肝理气、活血行滞，方用逍遥散加减。③痰阻胞宫。月经由量少而至经闭，或黏稠，胸闷纳差，恶心，口中痰黏，神疲乏力，带多色白如涕或黏稠，形体肥胖，嗜睡，性欲淡漠，舌淡苔白腻，脉滑。治宜燥湿化痰、

活血通络法，方用苍术导痰汤加减。④瘀热经闭。月经由先期量少而渐至经闭，心烦急躁，口干欲饮，夜寐不安，大便秘结，小便黄赤，善饥易饿，舌红少津，脉数。治宜清热泄火、活血通络，方用三黄四物汤加减。

针灸治疗：①选三阴交、关元、足三里、血海、肾俞、太冲等穴。②耳针选子宫、卵巢、内分泌等穴。

一旦发现经闭或月经逐渐后期来潮或经量转少，就应及时治疗。未病前须注意经期卫生，避免受寒，合理调节生活起居，多数患者经过治疗能取得较好疗效。对久治不愈者，应进行全身性系统检查和妇科检查，必要时做生化、染色体及病理检查等，以明确诊断，便于进一步采取积极有效的治疗方法。

jingluo

经络 （channel〔meridian，vessel〕and collateral） 人体气血运行的通道，经脉与络脉的总称。起沟通内外、贯穿上下、联系左右前后、网络周身的作用，将外在筋、脉、肌、皮、五官、九窍与内在的五脏六腑等联成统一的有机整体。凡人体内行于深层上纵行较大的主干脉为经脉，行于浅层横行较小的分支脉为络脉。

经络系统 经脉又名正经，包括十二经脉、十二经别和奇经八脉。十二经脉是人体经络系统中十二条经脉的合称，十二经别是十二经脉在肢体深部分出的较粗大的分支脉；奇经八脉是人体内任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跻脉、阳跻脉、阴维脉、阳维脉等八条经脉的统称。络脉又名别络，包括较大一些的十五络脉及其分出的网络周身各部的细小络脉，名为孙络；浮现于体表的细小分支，名为浮络。根据十二经脉气血流注所分布的部位，将全身筋肉分成十二群，名为十二经筋；将全身皮肤划分为十二分区，名为十二皮部。这样由经脉、络脉、经筋、皮部组成了人体的经络系统。

经络概念的形成与中华民族的祖先所创立的独特的医疗方法密切相关。针灸、按摩等疗法的起源，可以追溯到远古的石器时代。在长期的医疗实践中，这些疗法经过无计其数的反复，使得先人们逐渐对人体有所认识。在刺伤皮肤时常有红色液体流出，于是便产生了“血”的概念。血在人体内流通的管道，称之为“脉”。在针刺、艾灸、导引、按跷等疗法作用下，人体内经常出现感觉传导现象。这种现象忽隐忽现，若有若无，飘移不定，善行多变，类似云气，有影无形，故将“气”的概念引伸进来，用以描述感觉传导，称为“气行”。这种气行的线路亦被称为脉。因为血与气是不可分割的整体，“气为血帅，血为气母”，脉则为气血之通道。在医疗实践中大量的脉被发现后，逐渐产生了脉的分类，出现了经脉、络脉等名称。

经络系统是人体的重要组织结构。它沟通内外，外在经络系统受病能够定向地传变于相关的脏腑中去；内在脏腑受病必然定向地反映于相关的经络上来。脏腑是生化气血之源，经络为运行气血之道，二者是统一的整体，不可分割。《素问·调经论》称：“五脏之道，皆出于经隧（经络），以行血气。血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”所以经络能够“决死生，处百病，调虚实，不可不通”（《灵枢·经脉》）。

经络学说 专门研究人体经络系统的组成、循行分布及其生理功能、病理变化以及指导临床各科治疗的中医学理论。它是中医学基础理论的重要组成部分。尤其针灸、推拿疗法直接作用于经络系统上，故经络学说成为针灸及推拿的理论核心。中医临床治病明辨病变之脏腑经络，把握疾病的传变，以及中药方剂的归经理论等，都是以经络学说为基础的。《灵枢·经别》称：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也。粗之所易，上之所难也。”宋代窦材说：“学医不知经络，开口动手便错”（《扁鹊心书》）。

从现有文献资料看，最早记载经络学说的专著，当推1973年在湖南长沙出土的马王堆汉墓医书。根据汉墓帛书整理小组的考证，医书中有关经络学说的内容大约抄录于秦汉之际，分作两卷，皆记载了古代十一条经脉的命名、循行分布、病候及灸治等内容，由于命名的不同，整理小组将两卷暂定名为《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，现载于《五十二病方》（1978年版）。到《内经》成书时代，中医学的基础理论已逐渐形成，经络学说也已发展到比较成熟的阶段。该书的《灵枢》载有《经脉》、《经别》、《经筋》、《经水》等专篇；《素问》载有《经络论》、《皮部论》、《经脉别论》等专篇。不但使十一条经脉发展为十二条经脉，对各脉的命名、循行分布、病候及治疗内容均有修改和补充，并已和脏腑有了属络关系，形成阴阳相贯、如环无端的流注过程。还载述了由十二经脉分出的十二经别、十五络脉及散见于各篇的奇经八脉，并把十二经筋及十二皮部纳入了经络系统之中。除此之外，《内经》中的大部分篇章载有经络的内容，成为经络学说之经典。汉代《难经》对有关经络的八十一项疑难问题进行了较为详细的解释，

补充和发展了《内经》的经络理论与实践内容，并且首次提出了“奇经八脉”，成为与《内经》齐名的经典。汉代《伤寒论》，按外感热病由表及里循经络系统而传变的过程，总结了汤液及针灸治疗的规律，从而创立了六经辨证论治体系。晋代的《脉经》，是经络理论在诊断学中的发展，成为中医学诊断学的最早专著。同时代的《针灸甲乙经》是集晋以前针灸学术发展之大成，将《灵枢》（《针灸甲乙经》序称作《针经》）、《素问》九卷及已佚的《明堂孔穴针灸治要》三部书汇集一起，重新编目整理而成书的。该书是经络理论指导针灸临床实践发展到较为成熟阶段的代表作。经脉的腧穴数目已由《内经》所载的160多个发展到349个，并详细载述了各个腧穴的位置、主治及刺法灸法，尤其对各科疾病的针灸治疗皆处以配方。该书约于7世纪流传到国外，为国际针灸学术的发展做出了巨大贡献，至今仍为针灸学的经典著作。唐代《千金要方》的序言中提到当时已有经络彩图问世，惜已亡佚。宋代王唯一奉皇帝诏书重新考订了经脉与腧穴，编著成《铜人腧穴针灸图经》，并铸成了两具铜人（见针灸铜人），力求使经脉腧穴达到统一化、规范化。金代窦默所著《针经指南》，提倡灵龟八法。何若愚所著《流注指微赋》，经阎明广详加注释而成《子午流注针经》一书，使按时取穴针法独树一帜。元代滑寿所著《十四经发挥》，重新考证了经脉与腧穴，并作了很多补充。明代李时珍编著成《奇经八脉考》，使奇经八脉的循行分布、所辖腧穴及病候达到较为完整的程度。至此，经络学说已发展到较为完善的阶段。其后杨继洲总结了明代以前针灸学术成果，撰集成《针灸大成》，为经络学说的发展做出了贡献。清代以后经络学专著颇多，如《经络全书》、《经络图考》等，对经络学说略有补充。

经络学说是在阴阳五行学说指导下，与传统医学其他基础理论互相影响、互为补充而逐渐发展起来的。从经络的命名，腧穴的定性，各系统的生理、病理及与脏腑之间的关系，到临床各科诊断疾病、拟定治则、选药配穴、施术手法，皆以阴阳五行作理论的依据。尤其在论述人体与自然环境间的关系时，同样以阴阳五行理论来论述经络系统在气象、时间条件变化情况下所受的影响，并运用到针灸临床治疗中去。藏象学说形成后，经络则将脏腑之间、脏腑与肢体之间、脏腑与五官九窍之间联结在一起成为统一的整体，从而使经络系统的生理功能、病理变化与脏腑的生理病理统一起来，成为指导中医临床各科治疗的理论核心。

中医学的诊断方法是宏观的、整体的，通过检查人体体表经络的表现而定向诊知内在脏腑的变化。人体各局部的望诊均与经络有关，望面及皮肤属于皮部望诊，望五官七窍及舌象内容要分经定虚实。问诊中无论问始病（既往史）、胎病（家族史）以及问方病（现病史）都要分经而问；各种疾病表现皆要问清发病部位属于何经。切诊是获取病变客观指征的方法，脉诊则是切循“经中之动脉”，即切经脉搏动于体表的部位，如寸口（桡动脉于腕后搏动处）脉为手太阴肺经，趺阳（足背动脉搏动处）脉为足阳明胃经。这些脉搏动的脉象则属于经络之“浮沉”。对于针灸、按摩医生来讲，还要切头面、切俞募（胸腹部募穴及腰背部俞穴）及切四末（四肢末端肘膝以下各经特定穴为主）。辨证则是中医学临床诊断的关键所在，是从疾病表现寻求疾病本质的过程。辨证的第一步是辨明发病部位，辨病位的基本途径则是分经。然后按八纲（阴阳表里虚实寒热）及气、血、痰、食、风、湿等辨明病性。

中医临床各科治疗皆是在经络理论指导下进行的。在分经辨证的基础上准确拟定治疗法则后，用药物治疗的各科医生需选择归经药物组成配方；用经穴治疗的针灸、按摩科医生则要循经取穴组成配方，并要按照经络的逆顺、虚实选择相应的补泻手法。气功与养生更离不开经络理论的指导。

经气 即经络之气。指人体内经络系统的功能活动，源于先天父母所赋予的元气，以及后天饮纳水谷所化生的谷气。针灸治则的拟定及施术手法的选择，都离不开经气理论的指导。

人体整体生命活动的总称为真气。虽然真气也包括脏腑系统的各种生理功能，即五脏六腑之“气”在内，但主要是依靠经络系统的经气运行气血而完成各种生理功能来体现的。《灵枢·本藏》称：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”正因为气候条件随时间的推移有着周期性的四季变化规律，所以经络在运行气血过程中也相应地有着周期性的盛衰变化规律，表现在经气所发的腧穴上则有周期性的开阖规律，这就是子午流注针法的理论依据。

经气变动失常致使经络系统发生各种病证。《灵枢·经脉》及《阴阳十一脉灸经》中将十二经脉发病称为“是动则病”，包括本经脉所过部位之病及所属络脏腑之病。对十二经脉所主治脏腑气血及筋骨津液之病称作“是主所生病”或“是××脉（脉）主治其所产（生）病”，除包括本经本脏腑之病外，还包括表里相合之经络脏腑之病及所邻近经络之病，成为经络辨证、辨病的依据。

中医检查疾病的方法是望、闻、问、切四诊，可

以根据外在经络的表现而定向地诊知内在脏腑的疾病，所以以望皮部之色变及切经脉活动之形象为客观依据，称作“色脉合参”。这二项皆为经气变动的表现。面部五色主病的提纲是：“多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见则寒热也”（《素问·皮部论》）。切诊中的脉诊之所切皆为“经中动脉”，即身体各部经脉搏动之处，用手可摸到其搏动的形象，称作“脉象”。切尺肤，即切循肘关节以下至掌指部位的皮肤，同样为检查皮部的诊法，以视其枯润、温凉、厚薄、滑涩、柔韧等，并要分清部位。切俞募，即切循胸腹部与腰背部经气所发的俞募穴。切四末，即切循四肢末端各经络及特定穴之反应，如酸、麻、痛、胀、沉、紧、木及气行现象等，以及条索状、结节状、连珠状等反应，皆为经气变动失常的表现。既是诊断的手段又是选取针灸、按摩施术部位的重要方法。《灵枢·刺节真邪》称：“凡用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”辨证与辨病皆以辨病位及病性为主。辨病位以分经为核心，从经络系统之病候以分出六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证及三焦辨证等。近代发展起来某些诊断仪、治疗仪等就是以经络理论为依据而创制的，也是经气表现及对其调整的具体运用。

针刺治疗中的“得气”，就是在腧穴部位得到经气，“气至而有效”。并且要把所得到的经气导引到患病的部位，即“气至病所”，才能起到调整虚实的作用。通过补泻各种手法调动机体的综合抗病能力（见卫气），从而使由于气血不和、阴阳失调招致的疾患得以治愈。

现代研究 主要是利用现代科学技术手段从不同角度探索经络特性与实质。20 世纪 30 年代初，日本人清水芳太郎用测定皮肤电阻的方法发现了经络的电学特性（低电阻与高电位）。1950 年中谷义雄发现了良导络，随之关于经络电学的研究逐渐增多。50 年代中期苏联人巴特许别金发现了“皮肤活动点”。其中良导络、皮肤活动点与中国古典的经络及腧穴的线路、位置大致相近。自此以后国内外掀起了经络研究的热潮，可分为以下几个方面：

经络的形态学研究 自 50 年代初开始，中国科学工作者在人的尸体及动物身上，分别用层次、断面解剖及组织学观察等手段，对经络穴位进行了观察。根据实验资料分析，经络与周围神经、血管、肌肉、肌腱等关系密切。又有学者根据结缔组织的形态、分布与功能特点，提出经络可能存在于结缔组织中的观点。国外学者则多倾向于经络与神经系统功能最为密切的看法。

经络的生理学研究 人们从生物进化论、比较生理学方面探讨经络，提出经络功能具有三个基本特点，即兴奋性（应激性）、传导性（联引性）、调整性（整合性）。有的学者从条件反射角度探讨经脉腧穴的共性与特性，提出“经络、皮层、内脏相关”假说。孟昭威教授则认为经络是人体的第三平衡系统，它与躯体神经系统、植物神经系统及内分泌系统一起共同维持着人体的动态平衡。

经络的生物学研究 有的学者试图从“基因”角度来阐明经络实质，认为经络是全身穴位联接成网的控制局部基因活动的高级信息结构。张颖清根据生物全息律提出穴位是与对应的部位生物学特性相似程度较大的细胞群的延续，从而为耳针、头皮针、足针等微针系统提供了理论依据。日本的间中喜雄等用 X－信号系统的观点，提出人体存在一种能够感知神经系统不能感知的微小刺激的信号传递系统。又有人根据最新生物膜的研究提出经穴很可能是由一组特殊的不同于一般细胞的细胞膜组成的，它具有能量转换和信息传递的功能。

经络的胚胎发生学研究 有的学者从蝾螈胚胎“表皮传导”现象中受到启发，提出人体的经络实质就是“表皮传导”缝隙连接大蛋白通道的特化形式，这个结构已被电子显微镜的图像解析法等所阐明，并有大量实验及临床研究的印证。

经络的物理学特性研究 20 世纪 50 年代以来，从人体皮肤表面对经络循行线进行生物物理特性的研究最多。利用电学、光学、磁学、热学、声学等技术探索经络取得了许多成果，从不同角度证实了经络是客观存在的现实。一些实验表明，皮肤电位的测定较稳定，所测得的各活动点与内脏功能间的规律性联系也较明显，经穴与周围非经穴的电位差异也较显著。学者们还发现，凡属表里关系的各经皮肤电位均呈昼夜周期性同步变化。经络的功能包含有适磁功能，经络也可能是人体心脏发出的磁及电的调控系统。人体体表存在分别与十四条古典经脉线重合的高发光线。用红外热像图摄影法记录皮温图，结果发现面部的热像图与经络间存在着相似性。经络声信息需用激发方能产生，而激发所产生的声信息具有沿经络线路传导的特性。穴位注射^{32}磷后，其行踪轨迹与十二经脉线路基本一致；中国中医研究院等单位采用放射性核素γ闪烁照相法对经脉循行的研究发现：注射放射线示迹剂^{99m}锝于某些穴位后，所见沿经的线状示迹移行轨迹与经络特征存在一定的吻合性。

经络现象的研究 经络现象可概括为循古典经脉

路线出现的感觉传导或感觉异常，以及循经出现的各种肉眼可见的皮肤病理性变化两种。当前已被公认的经络现象有：循经感传、循经性感觉病、循经性皮肤显痕、循经性皮肤病等。当刺激人体皮表上某一点时可有一种异常感觉，从该点开始以一定的宽度和速度循着古典的经脉路线走行，并且同时同步地伴行着相应浅深组织器官的功能活跃，称为循经感传现象，简称循经感传。其规律性包括有普遍性、潜在性（隐匿性）、趋病性、效应性、可控性、可激性、变异性和循经性等。其传导速度大多在每秒 10 厘米左右；传导特性有回流及双向传导性，且有一定的宽度及深度，并且实验证明隐性感传线是普遍存在低阻特性的。从人体皮表上某一点始发并以一定的宽度和速度循经走行，是在病理情况下机体“自发”出现的一种经络现象，包括循经性疼痛和循经性感觉异常，称作循经性感觉病。早在《灵枢·经脉》中所载各经脉病中已有之。20 世纪 50 年代末至 70 年代中就有近 200 例病例报道。关于针刺某穴之后出现的循经白线、红线、隆起线（皮丘带）及循经皮下出血线等，皆属于循经皮肤显痕现象，这在针灸临床治疗中是可以见到的。循经皮肤病涉及的病种较多，不仅有后天的神经性皮炎、湿疹、荨麻疹、过敏性紫癜、扁平红色苔癣、寻常性白斑、列序状色素沉着、皮下脂肪萎缩症等，还有贫血性母斑、色素性母斑、单纯性血管肿、汗腺角化症、软性纤维肿等先天性皮肤病。

通过以上研究派生出很多关于经络实质的假说，如周围神经相关说、结缔组织相关说、特殊结构说、经络－皮层－内脏相关论、第三平衡系统论、神经体液相关说、经络实质二重反射假说、细胞间信息传递说、经络生物全息论、场论说等，但却忽视了传统经络理论的研究，因此近年来对古典经络文献整理研究被提高到相当重要的地位。

jingluo shuxue anzhen

经络腧穴按诊 （palpation of channels and points） 中医用手在经络循行路线和腧穴部位进行按压、触摸或戳捏，探寻异常征象，以诊察疾病的方法。属经络诊法（见四诊）范畴。

经络内属脏腑，外连肢体，是沟通人体内外的网络系统。腧穴是经络气血聚集于体表的特定部位。经络和腧穴有反映脏腑气血功能状态的作用。通过经络腧穴按诊，可了解脏腑气血盛衰和疾病性质，从而察明内在病变。

在疾病过程中经络腧穴出现的病变征象有：压痛（包括酸、胀）、麻木、结节、条索状物、隆起、凹陷等。压痛、麻木，是病人在受按压、触摸后的自我感觉，多在腧穴局部发生，也可循经络走向放散。结节和条索状物，须通过医生的手感识别，又称为阳性反应物。根据病变情况，结节和条索状物有大小多少的不同，且质地亦有软、硬之别。用手循经触摸，高于正常皮肤的为隆起，多属实证、热证；低于正常皮肤的为凹陷，有时局部皮肤肌肉虽无凹陷，但呈松弛状态，其意义与凹陷相同，多属虚证、寒证。

临床上，以压痛为常见。压痛有轻重程度的不同，主要出现在实热证时，其显著程度能反映病情的轻重。酸、胀、麻木，主要出现在虚证时，如脾虚可在脾俞穴出现酸、胀、麻木。结节和条索状物的出现，常见于脏腑气血严重失调时，为气滞血瘀所致。

对不同疾病的患者或不同的腧穴进行按诊，所得的征象可有不同的表现形式。各种不同的病理征象，可单独出现，也可相兼出现，如松弛、凹陷和酸胀并见，结节（或条索状物）和压痛并见等。脾胃中气下陷之证，常在足三里穴出现条索状物，而在胃俞穴出现凹陷、松弛和酸胀麻木；胃癌则在胃俞出现结节样反应物。从而表明病位相同，在经络腧穴上可出现不同征象。

病理征象常与病情轻重和疾病发展趋向有关。病情轻，压痛轻，阳性反应物少，质软；病情重，压痛重，阳性反应物多，质硬。病情好转则各种征象逐步消失，病轻、实证则消失迅速，病重、虚证则消失缓慢。病情恶化则各种征象明显加剧或增多。

经络腧穴按诊的临床方法基本同于按诊（见切诊）。临床上，尤其要着重对背俞穴、募穴、原穴、郄穴、合穴等特定穴位按诊，并循经脉走向进行。

jingmai

经脉 （channel） 见经络。

jingwai qixue

经外奇穴 （extrameridional points，extra points） 指不归属于十四经，但具有一定名称、固定位置和一定主治作用的腧穴。简称为奇穴。经外奇穴一般都是在阿是穴的基础上发展来的，其中部分穴位如膏肓俞、厥阴俞等，后来还补充到十四经穴中，可见经外奇穴本身又是经穴发展的来源。

经外奇穴的分布比较分散，大多不在十四经循行路线上，但与经络系统仍有一定关系。有的经外奇穴并不专指某一个部位，而是指一组腧穴，如十宣、八邪、八风等。经外奇穴在临床应用上，针对性较强，如四缝治疳积、太阳治目赤等。

历代中医文献中多有关于奇穴的记载。《灵枢·刺节真邪》中提出“奇输”是“未有常处也”，可见界于阿是穴与经穴之间的一类腧穴就是后世所说的奇穴。晋代《肘后方》里奇穴又有增加。唐代《千金要方》里散见于各卷的奇穴达187穴之多。明代方书《奇效良方》，首次将“奇穴”单独立节专论。《针灸大成》论穴有“奇”、“正”，专列经外奇穴一门，收穴35个，对后世影响很大。《针灸集成》汇集奇穴144穴。这些都说明历代医家对奇穴是颇为重视的。1974年郝金凯所著《针灸经外奇穴图谱》续集，已将奇穴收集达1595个。现在得到公认的奇穴是48个，它们是：四神聪、当阳、印堂、鱼腰、太阳、耳尖、球后、上迎香、内迎香、聚泉、海泉、金津、玉液、翳明、颈百劳、子宫、定喘、夹脊、胃脘下俞、痞根、腰宜、下极俞、腰眼、十七椎、腰奇、肘尖、二白、中泉、中魁、大骨空、小骨空、腰痛点、外劳宫、八邪、四缝、十宣、髋骨、鹤顶、百虫窝、内膝眼、膝眼、胆囊、阑尾、内踝尖、外踝尖、八风、独阴、气端。

jingxue

经穴 （channel point，meridional point）

归属于十二正经和任脉、督脉的腧穴。又称十四经穴。是全身腧穴的主要部分。其主治作用也和相应的经脉循行路线相关，有一定的规律。

经穴的数目 根据历代文献记载，经穴的数目是逐渐增加的。特别是魏晋时代皇甫谧《针灸甲乙经》所载经穴较《内经》增加一倍多（表1）。

表1 经穴数字发展情况表

年代	书名	作者	穴位数		
			单穴	双穴	合计
战国至公元前1世纪	《内经》		25	135	160
晋	《针灸甲乙经》(收引《明堂孔穴针灸治要》)	皇甫谧	49	300	349
宋	《铜人腧穴针灸图经》	王惟一	51	303	354
明	《针灸大成》	杨继洲	51	308	359
清	《针灸逢源》	李学川	52	309	361

经穴的分类 经穴归属于相应的经脉。根据不同的经脉名称，可分为手太阴经穴（11穴）、手阳明经穴（20穴）、足阳明经穴（45穴）、足太阴经穴（21穴）、手少阴经穴（9穴）、手太阳经穴（19穴）、足太阳经穴（67穴）、足少阴经穴（27穴）、手厥阴经穴（9穴）、手少阳经穴（23穴）、足少阳经穴（44穴）、足厥阴经穴（14穴）、任脉穴（24穴）、督脉穴（28穴）。除任脉穴、督脉穴为单穴之外，其余十二经脉上的经穴均为左右两侧各一，称为双穴。由于经穴的主治作用与经脉之间有密切的相关性，因此可根据各经脉的手足阴阳分类形式，将经穴分为手三阴经穴、手三阳经穴、足三阳经穴、足三阴经穴和任督脉的经穴。对分属于不同经脉的具有特定作用的重要经穴，又可按它们所在部位和主治特点分为不同类别的特定穴。它们是五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、背俞穴、募穴、八会穴、下合穴、交会穴。

经穴的主治规律 ①每个经穴均可治疗其所在部位和相邻部位的病症（包括深部的脏腑病症）；②四肢部尤其是肘、膝关节以下的经穴，均可治疗本经脉循行所过部位及其连属脏腑的病症；③表里两经的经穴可互相治疗对应经脉的病症，如足太阴经穴可治足阳明经病等；④手三阴经穴治胸部病，足三阴经穴可治腹部病，手三阳经穴可治头面、五官病，足三阳经穴可治胸腹、背腰病，也可治头面、五官病（表2）。

表2 经穴主治纲要

	经名	分经主治	主治
手三阴经	手太阴经	肺、喉病	神志病、胸部病
	手厥阴经	心、胃病	
	手少阴经	心病	
手三阳经	手阳明经	前头、鼻、口齿病	耳病、眼病、咽喉病、热病
	手少阳经	侧头、胁肋病	
	手太阳经	后头、肩胛病、神志病	
足三阳经	足阳明经	前头、口、齿、咽喉病、胃肠病	眼病、神志病、热病
	足少阳经	侧头、耳病、胁肋病	
	足太阳经	后头、腰背病(背俞主治脏腑病)	
足三阴经	足太阴经	脾胃病	妇科病、小便症
	足厥阴经	肝病、前阴病	
	足少阴经	肾病、肺病、咽喉病	
任督二脉	督脉	厥逆、热病、头部病	神志病，口齿、咽喉、胸肺、脾、肠、肾、膀胱病，妇科病
	任脉	亡阴、亡阳，有强壮作用	

jingfeng

惊风 （infantile convulsion） 以急性发作性

频繁的四肢抽搐、眼球上翻、斜视、牙关紧闭、痰壅气促，伴有暂时意识不清为临床特征的儿科急证。多由高热或惊吓所引起。又称急惊风。相当于西医的惊厥。可见于任何季节，多见1～5岁的婴幼儿，年龄越小，发病率越高，常有阳性家族史。中医文献中，以惊风为儿科四大证（麻疹、天花、惊风、疳积）之一，如《幼科释迷》说："小儿之病，最重惟惊。"宋代钱乙《小儿药证直诀》说："小儿急惊者，本因热生于心，身热面赤引饮，口中气热，大小便黄赤，剧则发搐也。"《医学正传》也说："盖热盛则生痰，痰盛则生风，偶因惊而发也。"皆明确指出惊风主要是高热所致。高热解除，惊厥即可停止，神志亦即恢复正常。

在败血症、疫毒痢（中毒性痢疾）、暑湿（乙型肝炎）、中毒性肺炎、破伤风等疾病过程中所出现的高热惊厥，不得视作惊风。如《幼幼集成》说："凡疫疠流行之时，小儿作热，即是时疫（具有流行性的急性热性传染病）。乍有眼目上窜，角弓反张，手足搐掣，不可误认惊风，但以时疫治之自愈。"

另有一种慢惊风，见于吐泻或大病久病之后，多为禀赋不足、体质孱弱的小儿。以精神萎靡、睡中露睛、手足搐搦、震颤、缓慢无力为特征，与急惊风相比，有虚实寒热的不同，宜注意鉴别。

病因病机　小儿为稚阳之体，脾常不足，肝常有余，外感风寒、风热诸邪，热变最速，化火生风，炼液成痰，闭塞清窍，而神昏抽搐之证遂作。亦有因积滞在里，生热生痰，复感外邪而致病者。因暴受惊恐而抽搐者，多不发热，唯惊惕不安，肢端发凉，睡中惊啼而已。慢惊风则多由脾胃虚寒，土败木贼，或津血亏损，筋脉失养而致。

辨治　急惊风古有"热、痰、风、惊"四证及"反、引、窜、视、搦、搐、掣、颤"八候之说。实则发病的关键在热，热退则痰定、风熄、惊止，八候则指惊风的不同症状表现而已。总之，表闭宜祛邪开闭，里热当清热泻火，而化痰、熄风、止痉治法随证而施。临床常见以下证型：①风热。证见惊惕抽搐，发热，身有微汗，口渴，咽红咽痛，烦躁不安，舌质红、苔薄白微黄而干，指纹紫红色。宜清热熄风止痉，常用羚羊钩藤汤加减，初起表闭无汗者，合葱豉汤。此型临床最为多见。②暑风。夏季吸受暑热之气，证见抽搐，壮热，汗出，嗜睡，渴喜冷饮，舌红而干，脉洪大。治宜清热泻火，常用白虎汤加味。初起表闭无汗者，可用新加香薷饮合六一散。若见舌绛，昏迷，抽搐，是暑热入营，治宜清营泻热，常用清营汤合安宫牛黄丸。③积滞。饮食不节，或进食不洁之物，证见恶心呕吐，纳呆，腹胀，大便干结，烦躁不安，身热，惊厥，痰多，舌苔黄腻，指纹紫滞。治宜清热导滞，常用枳实导滞丸加减。呕吐不止者先予玉枢丹。④惊恐。猝受惊恐，心神不安，引动肝风，证见惊啼不已，震颤，抽搐，不能安睡，可以无发热，面唇发青，指凉，指纹黯滞。治宜安神定惊，常用琥珀抱龙丸。

急惊风高热昏迷抽搐，有条件者可使用醒脑静或清开灵等注射液。针灸以清热熄风止痉为原则，常用穴位有人中、中冲、涌泉、合谷、太冲、曲池等，取效较捷。

慢惊风的治疗，以扶正为主。常见以下证型：①吐泻亡阳。大吐大泻之后，或苦寒攻下过剂，而致脾阳衰败，土虚木贼，证见手足掣颤，昏睡露睛，面色苍白，四肢厥冷，甚则口鼻气冷，痰声漉漉，出冷汗，大便排出清冷稀水，舌质淡，指纹色淡，亟宜冲开寒痰，破阴返阳，常先用逐寒荡惊汤，继进理中地黄汤。可配合艾灸关元、气海、命门、足三里、脾俞等穴位。②气阴两亏。大病久病之后，气阴亏虚，气失温煦，筋脉失养，而见手足蠕动，或抽搐，兼见神情呆钝，疲困嗜睡，面色不华，身热消瘦，大便干结，舌干红无苔，指纹淡红，脉细数，治宜育阴熄风，用大定风珠加减。

惊风来势突然，病情急重，但如能得到及时、正确的治疗，见效亦快，预后一般良好。慢惊风有关于儿童的禀赋与体质，长期高热或大吐大下后，精气虚损，脾阳衰败，若非坚持较长时间的调补，则预后欠佳。

jingming

睛明　（Jingming）　常用针灸穴位。属足太阳膀胱经。本穴专治眼睛疾病，能使眼睛光明，故名。国际标准代号为BL1。

定位　在目内眦角上方凹陷处。

取穴　①在目内眦外上方的凹陷中。②在目内眦眼裂角处。③在目内眦角稍外侧处。

刺灸法　患者闭目，医生将眼球轻轻推开，针直刺或呈弧形刺，缓缓进针0.5～1.2寸（《金针梅花诗钞》："浅者少效……铜人之说甚是，不可妄议其非。"），随时调整针尖方向，以避开眼球内的血管，不可提插捻转，出针时也要缓慢进行，出针后要压针孔片刻（一般3分钟左右），以防出血。针具要严格消毒，不可弯曲、起毛，针尖不可有钩（最好用新针）；禁灸。

功用　疏风泄热，通络明目。

主治　目赤肿痛，目不能闭，视力减退。

jing

精　(Jing, Vital Essence)　维系人体生长、发育和生殖的精微物质。可分为“先天之精”和“后天之精”。前者指禀受于父母的生殖之精，后者指来源于脾胃的水谷之精。精还有包括血、津液的广泛的涵义，如清代《读医随笔》说：“精有四：曰精也，血也，津也，液也。”五脏均可藏精，但统归于肾，为生命之源。精充则化气生神，人体健而少病；精气衰少，则人体弱而多病。注意保精，在养生与防病治病中都具有重要意义。

《灵枢·经脉》指出：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”男女两性之精媾合，形成先天之精，然后化生为胚胎，孕育生命，发展为形体脏腑、经脉气血。可见先天之精是在形体未形成之前就已存在的物质，在人出生之后，它仍不断气化，产生元气，推动脏腑的功能活动。先天之精依赖后天之精滋养与补充，才能充分发挥其生理效应。后天之精来源于摄入的饮食物，通过脾胃的消化吸收而生成的水谷精微。它充养形体血脉，促进生长发育，并使先天之精保持生殖功能。可见非先天之精无以立形体之基，非后天之精无以成形体之壮，先天之精与后天之精是相互依存、相互为用的。

一般女子7岁左右，男子8岁左右，肾中精气有所充盛，就出现齿更发长的生理现象。女子14岁左右，男子16岁左右，肾中精气不断充盛，就产生了一种促进性腺发育成熟的物质，于是男子就产生精子，女子就按期排卵，月经来潮，从而具备了生殖能力，人也进入了青春期。随着肾中精气由充盛逐渐趋向衰退，性腺也逐渐衰退，生殖能力亦渐趋下降，以至消失，可见肾中精气直接关系人的生长与衰老。精气作为人的正气，还有固护机体、抗御外邪的作用，这就是中医学所说的“藏于精者，春不病温”、“正气存内，邪不可干”的道理。

《素问·通评虚实论》指出：“邪气盛则实，精气夺则虚。”精的病理主要表现为虚证。精气亏虚，则影响人的生殖功能，在男子可见阳痿、早泄，女子可见月经闭止。肾藏精，主骨生髓，髓通于脑，肾精亏损，不能生髓，则髓海空虚，可见头晕目眩、记忆力减退、思维迟钝。肾开窍于耳，肾精不充，则听力衰退。肾与膀胱相表里，肾精亏虚则影响膀胱的气化功能，或气化不及小便不利，或失于固摄小便失禁。大肠的通利依赖阴液的濡润，肾精为阴液之源，精亏液少，可见大便干结、排泄不畅。从养生来说，中医历来注重精、气、神“三宝”，精能化气，气能生神，可见精是气、神的物质基础，故养生以保精为第一要义，只有积精全神，才能却病延年。

精亏的治疗，以滋填肾精为大法，选用多脂液的药物，必要时用血肉有情之品。对于脾胃消化吸收功能障碍，水谷精微不足以滋养与补充精虚者，可以通过调理脾胃以达到益精的目的，这就是中医学所讲的以后天（脾胃）补先天（肾）的道理。对于老年患者，健脾和胃，扶持后天尤为重要。此外，平时注意节制房事，对于保精十分重要。

jingshen tiaoyang

精神调养　(self mental care)　通过调节人的精神、情绪及心理活动以使身心健康的养生方法。中医学认为，精神与形体的协调一致，是人体健康长寿的根本保证。精神的异常变化能够影响人体健康。因此，主张调身先调心、护形先守神。

源流　早在春秋战国时期，人们已经认识到精神调养在养生保健中的重要作用，并提出了许多具体的摄养方法。如老子提出“见素抱朴，少思寡欲”、“致虚极，守静笃”的见解。庄子则指出“平易恬淡，则忧患不能入，邪气不能袭，故其德全而神不亏”。孔子认为“仁者寿”、“大德必得其寿”，强调道德修养在颐养天年中的重要意义。《内经》在继承先秦诸子养生的思想基础上，较为系统地确立了精神调养的理论和方法。此后历代不断加以丰富和完善。唐代孙思邈提出“少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少喜、少怒、少好、少恶”十二少的摄生原则。历代重要的文献有梁代陶弘景著《养性延命录》、宋代陈直著《养老奉亲书》、元代王珪著《泰定养生主论》。还有著者佚名的《彭祖摄生养性论》、石成金的《长生秘诀》，清代沈嘉澍的《养病庸言》、尤乘的《寿世青编》等。

理论　形与神俱才可尽终其天年，是精神调养的基本理论。养生的目的不仅是使人们的身体无病，而且要使人的精神健康，并保持形神的和谐统一。

神的概念有广义和狭义之分。广义的神是指人体整个生命活动的表现，狭义的神则指魂魄意志思虑智等。所谓调神，也就是调心。中医认为，心者，五脏六腑之大主、精神之所舍也。说明心神在人的生命活动中占主宰地位。正是由于心神的统帅作用，脏腑经络气血津液才能维持正常的机能，并能与自然界的变化相适应。“神不疲则气不乱，气不乱则身泰寿延矣”。所以，历代医家都强调养生首当养心调神，“得神者昌，失神者亡”，“神疲心易役，气弱病相萦”。

此外，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊（七情）是人对外界事物的反应，属于五脏在精神活动方面的正常表现。在一般情况下，七情并不会致病，而且有利于平秘阴阳，调和气血，疏通经络，协调脏腑功能，促进心身健康。但是情感刺激如果超过了人的调节能力，就会引起阴阳气血失和、脏腑经络功能紊乱，从而发生疾病，甚或促人早夭，所以精神调养旨在不使七情过激。

方法 精神调养的方法主要包括以下几个方面。

精神内守 使人的思想保持在一种少思、少欲、淡泊宁静状态的养生方法。调神贵在一个“静”字。恬淡虚无，在传统的精神调养方法中占有主导地位，并且深受道教和佛教思想的影响。但中医学的调神与道佛家消极的去世离俗、无欲无求、修仙行佛的方法有着根本的区别。人有各种欲望是自然的，只是不可过度，所谓“恬淡”是针对心神的易“躁乱”而言。凡人不能无思，但要适度用神、善于用神，摒除各种妄念，不奢求浮荣，不为利欲所诱惑，而“以公义胜私欲”，使心神专注于事业和工作等方面，自能“独立守神，肌肉若一”。或者在工作学习之余，闭目定志，在一段时间里处于心静神清的状态，也有益于身心健康。

修德养性 通过加强品德修养以保健防病的养生方法。人的情操是否高尚及性格是否豁达，直接影响情绪的变化。大凡高寿者都性格开朗、情绪乐观，具有良好的品德修养。所以历代养生家都强调道德习性的涵养，如“修身以道，修道以仁”，“己所不欲，勿施于人”，“苟利国家，不求富贵”，“诚勤身心，常修善事”等。修德养性最主要的方法就是通过追求自己的生活目标以寻找精神寄托，这是增强理智、控制不良情绪的最根本措施。如果胸无大志、唯利是图，遇到不如意之事，便急躁、焦虑、忧郁，甚或暴怒不止，则易导致气血乖乱，疾病丛生，使人早夭。其次应当培养多种爱好，如琴、棋、书、画、钓鱼、旅游、音乐、养花、习练气功等，以怡情养心。

调和七情 通过控制过激的七情活动以保持身心健康的养生方法。在人的一生中，常会遇到一些失意、悲观、愤怒、激动之事，对此要有所节制。首先是要放下各种精神包袱，勿患得患失，古代养生家强调薄名利、禁声色、廉货财、少滋味、摒虚妄、除嫉妒。人应当时常保持乐观，避免产生不良情绪。其次是要善于排除恼怒、悲哀、惊恐等不良情绪。对于忿怒之情，当避免。遇到不尽人意之事，要克制自己，或转移自己的注意力，还可采用“以情胜情”之法加以排除，做到心安而不惧，神清而气全。

顺时调神 根据自然界的变化规律，进行精神调摄的养生方法。顺时调神是“天人相应”这一整体思想在精神调摄中的具体运用。它包括依据春夏秋冬四季气候的变化和一日昼夜晨昏更迭进行调摄两项内容。①依据季节变化顺时调神。基本原则是“春夏养阳，秋冬养阴”。春天万物萌发、生机勃勃，人的情志也应愉快乐观，以促进阳气的升发。但肝旺于春，情志也不宜过分激动，免致肝之疏泄太过，而生诸疾。夏季万物茂盛、开花结果，人的性情也应充实欢愉，但夏季暑气酷烈，人体阳气发外、伏阴在内，易脱精神，宜常留空歇清静之处，以澄和心神。秋季天高气爽、万物萧条、阳气内收、阴寒渐生，人也应当收敛神气，勿外其志。此季因自然界的萧条凄凉，人也易产生悲凉抑郁的心情，如果失于调摄，往往引动宿疾。所以，秋季勿思虑愤怒激动太过，以使心志平和。冬三月，天地闭藏，阳气内伏，此时正是修养生机的最佳时令，更须调和心志，宜温暖衣衾、调配饮食、适其寒温，但也不宜过温过热，以免引火入心，使人烦躁，此季尤不宜暴喜暴怒，以免神气涣散、阳气受损。②按照一日昼夜晨昏的变化顺时调神。早晨及上午，人体阳气旺盛，其精神也应与之相应，精神焕发，振奋向上，以饱满的精神投入到生活学习中去；暮晚机体阳气收敛，人也宜静息休养，精神内守，减少或停止一些使人易于发生情绪波动的活动，以使人的精神与一日阴阳的变化相适应。

不同人的调神 除上述原则和方法外，老年人、妇女、儿童还须根据其特殊的生理和心理状况进行有针对性的调养。

①老人精神调养。老年人随着年事增高，体力和智力将逐渐减退，这本是正常的生理现象，但往往会有不适应感，容易产生悲观、消极、失望等心理。老年人退离休后，也会产生一种无所适从、孤单寂寞的感觉。这种异常的情绪变化是促使老年人发病或早亡的重要原因。因此，老年人尤当注意精神调摄。首先，应当认识到老年生理机能的衰退是正常的生理现象，以乐观豁达的态度来对待，并从饮食、起居、导引等多方面进行积极的调养，推迟衰老的到来。其次，老年人的生活不宜过分单调，更不要整日守家孤坐，无所事事，应多参加一些力所能及的家庭和社会活动，多培养一些个人爱好，如养鸟、种花、书法、绘画以及各种体育锻炼等，而且仍应合理用脑。这样既可摆脱孤独和寂寞，又能养心益智、增强体质，有利于抵抗衰老。另外，老年人的精神调养还有赖于社会和家庭，各方应当为老年人创造一个舒适和谐的生活环境。

②女性精神调养。女性有经、带、胎、产的特殊生理现象，其精神调养也应与其相适应。月经期因冲任气血的变化，常表现出情绪的异常，如激动、易怒、烦躁，这种异常的情绪反过来又影响气血的运行，从而诱发或加重多种月经病。因此，女性在月经期应保持心情愉快，避免过激七情。孕期妇女血聚胎元，以养胞胎，常会出现妊娠反应，如恶心、呕吐等，这是正常的变化，但孕妇的情绪常因之而变得不够稳定。此时若调摄失宜，易引发妊娠恶阻、子痫等病。因此，孕妇当调心神、和情性、节减嗜欲，庶事清静，保持神清气全，以有利于母体和胎儿的健康。临产时的精神状态也很重要，产妇要情绪稳定。若心有疑虑，则气结血滞而不顺，多致难产。产褥期的妇女多虚多瘀，极易为七情所伤，尤当注意调摄得法。许多妇女因此期调养失宜而发生产后病，甚或影响终身健康。哺乳期的妇女要喂养婴儿，其异常情绪既有损自身的健康，也影响婴儿的发育。五十岁前后，女性进入绝经期，冲任虚衰，月经由异常而渐渐停止，此期女性受此影响，精神烦躁、诸症纷纭，旁人须多加体谅，自身亦须注意控制，尽量使心情平和，善于排解无端而成的郁怒情绪，养性修身，可以保平安。

③小儿精神调养。小儿为稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩、神气怯弱，极易因外界强烈的刺激而致病，如乍见异物、乍闻异声、暴受惊恐等，特别是婴幼儿更应避免各种恶性刺激。由于小儿不明事理，其精神调养需靠父母、老师的言传身教来进行引导。应从婴幼儿起就开始培养孩子形成良好的性格。对于小儿不可过分溺爱，放纵其性，否则易养成狭隘、自私、任性、缺乏理智的性格；但也不可过分严厉，动辄打骂，否则也易于形成孤僻、胆怯的性格，这都影响小儿身心的健康成长。合理的方式应当是与小儿的生理、心理特点相适应，采用小儿易于接受的方式。如学龄前儿童与外界接触日益增多，智力发展较快，求知欲很强，家庭和周围环境对其影响极大，应加强思想教育，培养孩子形成良好的习惯。再如学龄期儿童，体力和智力发育旺盛，也是发育逐渐成熟的时期，此时儿童性格多变，家庭教育和社会环境的影响很大，家长和教师应密切配合，培养孩子养成良好的学习习惯和辨别是非的能力，树立远大的理想，从而保持一种良好的心理状态，使孩子的身心沿着健康的轨道发展。

jingbitong

颈臂痛 (pain of neck and arms) 颈、肩、臂、指疼痛为主要临床表现的骨伤科常见病证。常伴有项强，手指麻木无力或头枕部疼痛、眩晕、耳鸣、下肢沉重无力、步态不稳等症状。多见于中老年人，往往有伏案低头工作史。西医认为引起颈臂痛的疾病有许多，但颈肩部软组织、骨、关节的退行性病变和劳损性疾病最为常见，如颈椎病、肩关节周围炎、颈背肌筋膜炎、颈椎后韧带钙化、项韧带钙化等。中医应用手法、中药、针灸、牵引等方法治疗颈臂痛有较好疗效，只有极少数病例需手术治疗。

颈臂痛多为本虚标实证。中年以后，肝肾精血亏虚，不能滋荣筋脉。加之平素经常低头工作，缺少活动，气血呆滞不畅。饮食过于肥甘厚腻，亦会滋生痰湿，痰湿与瘀血滞气相合，阻遏经络，不通则痛。一旦感受风寒或颈项部用力不当，或夜寐位置不佳，都可诱发疼痛。也有由较剧烈的外伤而伤筋较重，瘀阻气滞，痹阻不通，发为肩臂疼痛。

颈臂痛的辨证以辨别虚实偏胜的不同类型为要点。最常见的是气血不通、痰湿痹阻的痹痛型。症状以颈、肩、臂、手指疼痛伴麻木为主。检查可发现颈活动受限、颈项肩背部有几处明显的压痛，头顶加压或同时稍侧弯颈部时麻痛加重。个别患者手指痛觉减退，握物无力。其次，为兼有肝阳上亢的眩晕型及肝肾两亏筋骨痿弱的痿证型。眩晕型除颈臂痛外还有头晕，目眩，而且眩晕与颈部活动有关，甚者颈部突然旋转后眩晕猝倒，项强，易怒，口苦，咽干等症也或存在。某些病例则以虚损为主，颈臂痛及眩晕，并伴有耳鸣，腰酸，心悸，神疲。痿证型多由颈臂痛起病，进而肢体沉重，活动牵强，步履蹒跚，小便滴沥。某些具此症状的患者以痰湿阻遏为主，或痰湿与肝脾肾虚损兼存，表现为形体似乎壮实但无力，动作迟钝，舌强，语言不利。颈臂痛的辨证还应辨别有否机械性的阻滞或其他影响气血通畅的因素，如颈椎椎体后缘明显的骨赘，后纵韧带较大的骨化块、颈肋、斜角肌挤压以及颈椎结核、肿瘤、脊髓各种病变等。这些因素有些只是产生病证的基础，而不是必然原因。但经过一定时间系统的非手术治疗无明显改善，甚至更为加重，或者在周密的检查后已发现有关病证，则可能就是这些因素引起的症状，应予辨别。

治疗颈臂痛的常用方法有手法、药物、针灸、牵引及练功等。

手法。手法能舒筋解痉，流通气血，调整筋骨的位置，有较好的效果。通常用点压、推揉、捏拿、摩擦等手法，配合缓慢而有力的牵引和牵引下屈伸旋转。手法前后用活血通络药液浸渍的毛巾热敷则取效更佳。近年来也采用旋转按捺手法，但不宜用于年龄

偏高、有心脑血管病变，X线片上有明显压迫脊髓的因素等病例。

药物。包括外用和内服两种。外用药多以芳香宣窍、流通气血的药物制成高低适当的药枕夜寐时枕于颈部，常作为综合治疗的一部分。内服药则按不同类型施治。痹痛型用牛蒡子汤、鹿丹汤加减，以宣通气血、豁痰通络。症状缓解后用地黄丸类合大或小活络丹滋益肝肾、活血通络以得巩固。眩晕型应予滋水涵木、平肝潜阳，用杞菊地黄汤、天麻勾藤饮加减；以虚损为主宜益肝肾、养精血，可用河车大造丸。痿证型是精血枯涸成痿，当予峻补，方如全鹿丸。若兼有痰浊或以痰浊实证为主，则宜参入化痰之品或以逐痰通络为先，方如医学心悟解语丹。

针灸。可依疼痛范围循经取穴。七星针叩打颈部棘突、椎旁及肺俞、风门等穴并予拔罐亦常应用。

牵引。能解痉舒筋，从而活血止痛，也能调整筋骨的细微错缝。有坐位、卧位及立位三种位置，亦可用配戴在项肩部的牵引架。

练功。选用颈部活动为主和增强全身体质的两类术式，如祛病延年二十势、太极拳等。

jingzhuibing

颈椎病 （cerivcal spondylosis） 因颈部软组织、骨关节、椎间盘等组织退行性病变引起一系列临床表现的常见疾病。属颈部慢性筋伤范围。

颈椎病的病因主要有两方面：一是内因，多见于先天畸形，如颈肋、颈椎融合等，一般到40岁左右可诱发颈椎病。肝肾亏虚、筋骨衰退是此病的主要内在发病原因。二是外因，颈部外伤、慢性劳损、风寒湿邪侵袭等原因，引起颈部的各种组织发生退行性改变，逐渐发病。上述因素的共同作用，引起椎间盘组织退变，小关节骨性关节炎、韧带增厚和钙化、颈椎骨质增生等变化，刺激颈部的神经根、脊髓、椎动脉、颈交感神经节等重要组织，诱发一系列临床症状。

颈椎病的辨证诊断，主要依靠病人的临床表现及颈椎X线片、CT、核磁共振成像等检查。诊断明确后，可按以下几种类型进行辨治：①落枕型。临床最多见，常以颈背疼痛，颈部活动受限，反复发作为主症。每次发作持续3～5天，可有一段缓解期。②痹痛型。患者主要表现为颈及上肢疼痛、麻木，日久伴有手部大小鱼际肌的萎缩。③痿证型。除颈部僵痛外；还有下肢沉重、步履不稳、肌肉萎缩而僵强，严重时下肢瘫痪，二便失控。④眩晕型。头痛眩晕，耳鸣，颈痛，颈部活动时眩晕加重，严重时可致昏厥。⑤内脏型。患者表现复杂，有血压高，类冠心病者；有肠胃功能紊乱，消化不良者等。⑥五官型。有视力下降，眼胀干涩，甚者失明；有听力下降，耳鸣，严重者失聪；有感咽部异物感，吞咽困难者。⑦混合型。以上诸型的症状混合出现。

颈椎病的治疗有手法、牵引、药物、功能锻炼等。

理筋手法。除痿证型外，其他各型均可采用按、揉、摩法在颈、头、背、肩及上肢施术，以筋舒痛止为度。常点压风池、天柱、肺俞、肩髃、肩贞、肩髎、曲池、手三里、合谷、小海、神门、睛明、太阳、百会等穴，可辨证取穴。再以颈椎扳法旋扳颈椎，多数可听到小关节弹响声，如无此声，也不必强求。旋扳时，如果患者感觉不适，应立即停止施术。最后采用弹拨法在锁骨上窝、腋部、肘部施术；捋顺颈肩部筋络；牵抖上肢，结束手法治疗。

牵引。采用枕颌布带牵引法对落枕型、痹痛型进行治疗，其他型效果不好。牵引重量一般为5～10千克，首次牵引时要有医护人员观察，一旦发现不适，应立即停止。

中药。主要是内服中药。落枕型可用舒筋汤加减；痹痛型臂痛为主用桂枝附子汤，麻木为主用麻黄桂枝五物汤加减；眩晕型用温胆汤、归脾汤加减；痿证型用补阳还五汤、强筋壮骨汤加减。

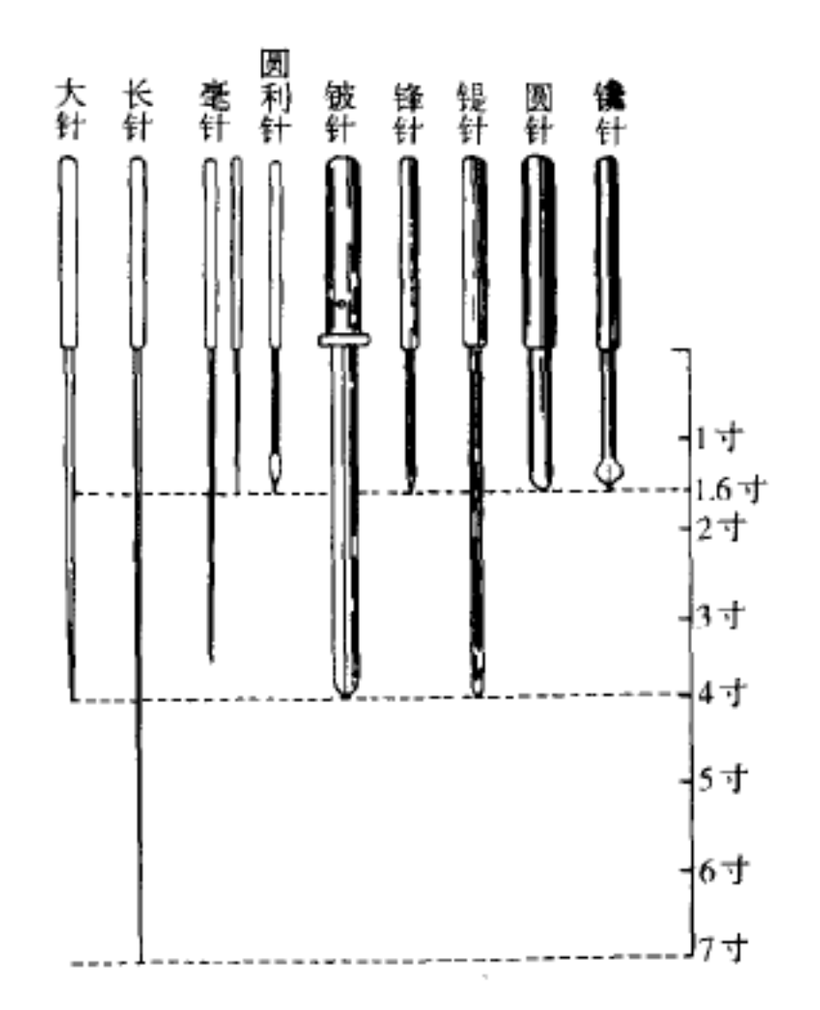
功能锻炼。练习颈部各方向的活动，也可采用传统的功势，如“与项争力”、“回头望月”等。

其他疗法。可采用针灸、封闭、理疗等方法，配合治疗。对于严重的痿证型患者，确有手术指征者，亦可采用手术治疗。

jiuzhen

九针 （nine kinds of needles） 古代使用的9种不同形制和用途的金属医针。首载于《灵枢》中。分别为：①镵针。长1.6寸，针头大而针尖锐利，用于浅刺泄热。②圆针。长1.6寸，针身粗大，针尖呈卵圆形，用于按摩皮肉。③鍉针。长4寸，针身粗大而尖圆如黍粟，用于按脉候气，治疗脉气虚少者。④锋针。长1.6寸，针身为三棱形，针锋三面有口，十分锐利，用于刺络放血。⑤铍针。长4寸，宽2.5分，形如剑锋，用于排脓放血，治疗痈肿。⑥圆利针。长1.6寸，圆而且锐，针身中部微粗，用于治疗急性痹证。⑦毫针。长1.6寸或3.6寸，针身较细，针尖如蚊虻的口器一样尖锐，用于治寒热痹痛在经络者，能扶正祛邪。⑧长针。长7寸，针身较大，针锋锐利，用于病变位置较深的痹证，又称芒针。⑨大针。长4寸，针身粗，针锋微圆，用于关节水肿。

今有古代九针的复制品（见图）。



九针图

jiufa

灸法 （moxibustion） 以艾叶等可燃材料或其他热源在腧穴或病变部位进行烧灼、温烤，以起到温通经络、调和气血、扶正祛邪作用的医疗保健方法。是针灸疗法的重要组成部分。

施灸材料 主要为艾叶。艾叶是菊科植物艾的叶，系多年生草本，普遍野生。艾叶味苦、辛，性温，入脾、肝、肾三经，有温经通络、行气活血、祛湿散寒、消肿散结的功效。气味芳香，含挥发油等成分。艾叶制成艾绒，则易燃而热力温和，能穿透皮肤而直达深部，且便于取用，价格低廉。艾绒的制作，于每年3～5月间收采新鲜肥厚的艾叶，阴干后放入石臼中捣碎，筛去杂质，摘去硬梗，即成淡黄色洁净细柔的艾绒。艾绒以陈久者为佳。除艾叶外，还有灯心草、硫磺、黄蜡、桑枝、桃枝等易燃药物和材料。在艾绒中也可掺入芳香类药物，如麝香、冰片、丁香、木香、乳香等。

灸法分类 根据治疗需要，在临床上依照施灸材料、施灸方法和温度高低的不同，可分为各类灸法。①依照施灸材料分类：有艾灸法、药艾灸法、药锭灸法、电热灸法和其他材料灸法。艾灸法用单纯艾绒施灸；药艾灸法则在艾绒中掺入其他药物施灸，如太乙神针等药物艾条灸；药锭灸是用芳香类药物（麝香、冰片等）和易燃药物（硫磺等）混合研末，制成锭剂施灸；电热灸法采用特殊的电灸器施灸；其他材料灸法，包括灯火灸、黄蜡灸等，是以除艾叶以外的易燃物置于穴位或病变部位的施灸方法。②依照施灸方法分类：有艾炷灸法（见艾炷灸）、艾条灸法（见艾条灸）、温灸法和温针灸法。艾炷灸法是用艾绒做成圆锥形的艾炷施灸，根据艾炷是否直接置放在皮肤上，又可分为直接灸和间接灸。艾条灸法，是将艾绒用纸卷成长条形施灸，根据艾条直接烧灼皮肤和与皮肤有一段距离，分为实按灸和悬起灸两类。温灸法是用特殊的温灸器（如温筒、温盒）施灸。温针灸法是在毫针刺入穴位后的留针期间，在针柄上套以艾条施灸。③依照施灸温度分类：有烧灼灸法和温热灸法。烧灼灸法是施灸温度较高的灸法，如用艾炷直接置放皮肤上，使其烧灼，引起水泡和组织损伤（灸疮）的化脓灸法（见艾炷灸）。药锭灸和实按灸即直接烧灼穴位皮肤，温度较高，也属烧灼灸法。温热灸法则是施灸温度较低、热力温和、不损伤皮肤组织的灸法，包括上述的艾条灸法中的悬起灸、艾炷灸法中的间接灸及电热灸、温灸、温针灸等法。

药锭灸 把多种药物研末或溶化在一起，制成药锭，放在穴位上点燃以治病的方法。常用的有阳燧锭灸，取蟾酥、朱砂、川乌、草乌、白僵蚕等研末，加入微火烊化的硫磺之中搅匀，再加入麝香、冰片少许，收贮备用。同时，先用红枣擦施灸处，然后取约甜瓜子大药锭（上尖下平）一枚，置于皮肤上，以灯草蘸油点燃，灸5～7壮（枚）。局部起小泡者，以消毒针刺破，外敷保护。主治痈疽流注久不消、内溃不痛之阴证。

灯火灸 取3～4寸长的灯心草，一端蘸上少许植物油，点燃，对准穴位快速动作 猛一接触，发生火爆声时即迅速移开。如无音响，当重复进行。灸角孙穴，可治痄腮；灸少商、合谷、风池，治喉痹；灸足三里、内关、中脘、中枢、天枢，可治呕吐、泄泻。

电热灸 用特制的电灸器将电能转化为热能或远红外线施用于穴位的一种灸法。随着现代灸法的发展，目前常用的电灸器有吹风式和可控温度式电灸器两种。电热灸也适合于其他灸法的适应症。

温针灸 又称温针。主要是利用烧燃的艾条或艾绒使针体温度升高，其作用是以针刺为主，并借助热力，通过针体传入腧穴，以温通经脉、宣行气血。在针刺得气后，将毫针留在穴位内适当深度，取2厘米长艾条一节，套在针柄上，从艾条下端点燃，直至艾条燃尽为止。使用温针灸时，应该将针下的穴位附近的皮肤用阻燃物隔开，以免艾条或艾绒从针柄上掉下烧伤皮肤。也可在针柄上装裹如枣大的艾绒（必须捏紧），从下端点燃施灸。

操作规程 根据应灸腧穴的位置，令病人采取适

当体位，使该部位易于暴露，又能舒适持久。用温和灸法，可在点穴后随即施灸；如用烧灼灸法，则应在局部消毒后进行灸法治疗。施灸时，要注意灸火温度和病人耐受情况，不可过量。灸后要擦净皮肤上的艾灰，并检查有无火星洒落，以免烧毁衣物。施灸部位较多时，宜按照先上后下、先左后右的顺序进行。有时则可先灸主穴，后灸配穴。

灸感和补泻 在一般情况下，用温热灸法只在局部有温热感，施行烧灼灸法则局部灼痛。但如集中在一个部位连续较长时间地施灸，就会出现温热感循经脉传导，称为灸感或灸法得气。感传路线的宽窄与施灸面积的大小有关，感传所到处可有微汗、肌肉震颤及脏腑器官的功能活动，如胃肠蠕动、鼻腔通畅等。灸法在临床上也有分补法和泻法的：①在艾炷灸时，让其缓慢燃烧至皮肤的为补法，吹气助燃使其迅速燃烧至皮肤的为泻法。②烧灼灸法（如化脓灸）为补法，以扶正为主；温热灸法（如悬起灸）为泻法，以祛邪为主。但灸法不如针刺补泻操作严格，不必过于拘泥。

作用和适应症 灸法的作用有：①温通经络、祛除寒邪，可用治寒邪所致疾患。②有引导气血的作用，或升提中气或引气下行，可治中气下陷、肝阳上亢之证。③回阳固脱、补气固本，治阳气虚脱证。④行气活血、散瘀消肿，能治疗各种痛证和寒性疖肿等。

灸法对慢性病、虚寒等证较为适合，如久泄、痰饮、水肿、痿证、痹证、腹痛、胃痛、阳痿、遗尿、疝、虚劳，妇女崩漏、阴挺、中风脱证、外科阴疽、瘰疬、瘿瘤等。

禁忌和注意事项 ①阴虚阳亢和实热证，不宜用烧灼灸法。②颜面、五官、阴部和大血管所在部位不宜用直接灸法。③施灸时应注意安全，防止艾火脱落而烧伤皮肤和衣服。④施灸过程中，如发生头晕、恶心、大汗淋漓等现象，称为晕灸，可按晕针处理。⑤灸后皮肤出现小泡，须注意不要挤破，任其自然吸收。如水泡过大，可用消毒针刺破，放出液体，并涂龙胆紫，用纱布包敷。

机理研究 大量的研究结果表明，灸法对机体免疫、血液循环、神经、内分泌、呼吸、消化、生殖等各系统均有促进和调节作用。在免疫系统方面，艾灸可增强网状内皮系统的吞噬功能，提高细胞免疫作用和促进免疫体的产生。在血液循环系统方面，可提高白细胞、红细胞、血小板的数目及血红蛋白的含量，血沉加速者施灸后可恢复正常。灸法对血压也具有明显的调整作用。在艾灸预防中风的研究中，发现艾灸足三里可降低血中纤维蛋白原的含量，改善血液黏度，并具有扩张血管的作用，从而初步了解到艾灸足三里预防高血压患者中风的作用机制。在神经、内分泌系统方面，一些研究结果提示：施灸促进肾上腺活动的功能，可使垂体—肾上腺皮质系统兴奋；在对“糖尿病家兔”施灸后，观察到血糖、血中尿素氮、总胆固醇及中性脂肪酸均有不同程度的减少。在呼吸、消化、生殖系统方面，灸法能增强肺通气功能，调节胃肠运动，保护肝脏免受损伤，增强子宫活动，提高精子数量。

jiuji

酒剂 （medicated liquor） 用白酒或黄酒浸出药物有效成分的澄清液体状制剂。又称药酒，古称酒醴。殷商时代甲骨文里已有“鬯其酒”的记载。鬯其酒意即酿造芳香的药酒。战国时期的《五十二病方》中有多种药酒的记载。《内经》中的鸡矢醴、《金匮要略》中的红蓝花酒都是医学文献中记载较早的药酒。

酒剂有温经散寒、活血通络的作用和容易吸收、易于发散的特点，可供内服或外用。多用于体虚补养、风湿痹痛或跌打扭伤等，如十全大补酒、风湿药酒等。酒剂不适用于小儿、孕妇和心脏病、高血压病及阴虚火旺或不会饮酒的患者。

酒剂的制备方法有冷浸法、热浸法、渗漉法、回流法等。制备酒剂的药材一般切成片状或压碎，细末药材有时压成小块待用。有些药需先行炮制。酒剂除用石棉板滤器进行除菌过滤外，须经垂溶玻璃滤器或微孔滤膜过滤，阻截杂质以保证质量，要求色泽均匀、酒液澄清。

jiuzhabi

酒皶鼻 （rosacea） 鼻部皮肤潮红如酒皶并伴发丘疹、脓疱及毛细血管扩张的慢性炎症性皮肤病。病久发生鼻赘等，多在中年时期发病。即西医的酒渣鼻。治疗以凉血清热、和营祛瘀为原则。

酒皶鼻病名首先于隋代《诸病源候论》，指出此病由饮酒，再遇风冷之气而生，使鼻面生皶。以后诸家皆以此说为准。此病多由肺胃积热上蒸，复遇风寒外束，血瘀凝结而成；或因多饮酒之人，酒气熏蒸，再遇风寒之邪交阻肌肤所致。胃肠传导失司、性情急躁、病灶感染、辛辣食物、冷热的刺激、皮肤毛囊虫的寄生等，均可诱发此病。

皮损以红斑为主，多累及鼻准、鼻翼、两颊、前额等部位，也有鼻部正常，只发于两颊和额部的。按病情进展可分3期，但各期并无一定的界限。①红斑

期。初为暂时性，在进食辛辣食物或热饮、外界环境温度的改变、感情冲动及月经前出现或加重，以后因频繁发作而持久不退。鼻尖、鼻翼及面颊可出现浅表的毛细血管扩张，如树枝状分布。面部常有皮脂溢出，毛孔扩大或被皮脂阻塞。②丘疹脓疱期。红斑发生后数月、数年，或在发生红斑的同时，面部有毛细血管扩张或成批发出针头到黄豆大小的丘疹、脓疱、结节，有的并有鳞屑，常可找到毛囊虫。③鼻赘期。多年后，个别患者鼻端皮肤增厚，形成结节状或肿瘤状突起，呈紫红色。表面高低不平，毛囊口明显扩大，皮脂分泌旺盛，毛细血管扩张显著。

酒酸鼻的治疗宜凉血清热，和营祛瘀，用凉血四物汤加减。便秘者加生大黄。外治用颠倒散外搽，或一扫光外涂。患处可用七星针轻刺，每日一次。应禁酒、不食刺激性食物；患处避免过冷或过热的刺激。

ju

疽 (deep-seated sore) 局部皮肤下发生的疮肿。有关疽的解释历来不尽相同。《内经》中痈疽为一切疮疡的统称。历代外科医家根据各自的师承和经验，将很多种现在看来属性不同、治疗各异的病都冠以“疽”名，如《内经》所说的“猛疽”是指锁喉痈（颈部蜂窝组织炎），《医宗金鉴》所说的“禽疽”是指背部的丹毒（一种急性感染性疾病，特点是病起突然，恶寒发热，局部皮肤忽然变红，焮热肿胀，迅速扩大）；《外科大成》所说的“调疽”、“敦疽”、“瘰疽”是指手部的疔肿等。再如患于腋中的腋疽（腋部淋巴结结核），生于股间的股阴疽（腹股沟淋巴结结核），发于胁肋的胁肋疽（胸壁结核、肋骨结核），现在按其性质分别归入了瘰疬和流痰之中。瘰疬是一种多数发生于颈部的慢性感染疾患，结核累累如贯珠状，特点为起病缓慢，初起时结核如豆、皮色不变、不痛，以后渐增大窜生，成脓时皮色转暗红，溃后脓水清稀、夹有败絮状物，相当于西医的淋巴结结核。流痰是一种发生于骨与关节的疾病，特点为起病缓慢、化脓亦迟，溃后脓液稀薄如痰、不易收口，相当于西医的骨与关节结核。此外，还有发于乳房深部的乳疽，以及好发于四肢末端并可因皮肉坏死而致趾（指）骨节脱落的脱疽（相当于西医的血栓闭塞性脉管炎及动脉硬化闭塞症、糖尿病坏疽）。因其病因证治各有特点，现在分别归入乳房疾病和外科其他疾病中。

中医文献中多根据初起有头或无头而把疽分为有头疽和无头疽，现在中医外科临床实际中，一般也是这样分类的。

juhua

菊花 (chrysanthemum flower) 常用解表药。别名节华、金精、甘菊、真菊、金蕊、甜菊花、花菊。始载于《神农本草经》。为菊科植物菊 *Chrysanthemum morifolium* 的干燥头状花序（见图）。因用其花，故名。

菊花原植物

产地和性状 菊花多生于地势高燥、背风向阳，肥沃而排水良好的砂质壤土。主产于浙江、安徽、河南和四川等地。药材按产地和加工方法不同，分为亳菊、滁菊、贡菊、杭菊。亳菊主产于安徽亳县，滁菊主产于安徽滁县，贡菊主产于安徽歙县，杭菊主产于浙江嘉兴、海宁。亳菊呈倒圆锥形或圆筒形，有时稍压扁呈扇状，直径1.5～3厘米，离散。总苞碟状；总苞片3～4层。卵形或椭圆形，草质，草绿色或褐绿色，外面被柔毛，边缘膜质。花托半球形，无托片和托毛。舌状花数层，雌性，位于外围，类白色，劲直，上举，纵向折缩。散生金黄色腺点；管状花多数，两性，位于中央，为舌状花所隐藏，黄色，顶端5齿裂。瘦果不发育，无冠毛。体轻，质柔润，干时松脆。气清香，味甘、微苦。滁菊呈不规则球形或扁球形，直径1.5～2.5厘米；舌状花白色，不规则扭曲，内卷，边缘皱缩，有时可见淡褐色腺点；管状花大多隐藏。贡菊呈扁球形或不规则球形，直径1.5～2.5厘米；舌状花白色或类白色，斜升，上部反折，边缘稍内卷而皱缩，通常无腺点；管状花少，外露。杭菊呈碟形或扁球形，直径2.5～4厘米，常数个相连成片状；舌状花类白色或黄色，平展或微折叠，彼此粘连，通常无腺点；管状花多，外露。

性味和功用 菊花味辛、甘、苦，性微寒。归肺、肝经。功用散风清热，平肝明目。主治风热感冒，头痛眩晕，目赤肿痛，眼目昏花等证。

成分和药理 菊花含挥发油，油中为龙脑、樟脑、菊油环酮等，此外，尚含有菊甙、腺嘌呤、胆碱、水苏碱、微量维生素A、维生素B_1、氨基酸及刺槐素等。1:1～1:5菊花水浸剂或煎剂，对金黄色葡萄球菌、多种致病性杆菌及皮肤真菌均有一定抗菌作用；高浓度时，对流感病毒和钩端螺旋体也有抑制作

用。菊花制剂有扩张冠状动脉，增加冠脉血流量的作用，并具有降压作用，还能抑制毛细血管通透性而有抗炎作用；菊花浸膏灌胃，对人工发热家兔有解热作用，此作用与其对中枢神经系统的抑制有关。

应用和禁忌　凡风热感冒发热头痛者，宜配桑叶、连翘、薄荷。肝火上攻、目赤肿痛，可配桑叶、决明子、龙胆草、夏枯草。肝肾不足，目暗昏花，宜配枸杞子、熟地黄、山萸肉同用。肝热头痛眩晕配夏枯草、钩藤、珍珠母。疔疮肿毒宜配金银花、甘草。冠心病、高血压、动脉硬化症，用菊花浓煎剂、浸膏片剂治疗有效，还可用治上呼吸道感染、气管炎、扁桃体炎等。菊花内服煎汤用量4.5～9克，或入丸散。外用作枕。气虚胃寒，食少泄泻，宜少用之。

juhongwan

橘红丸　(Cough Pill with Red Tangerine Peel)　治疗痰热壅肺，咳嗽气喘，吐痰黄稠的丸剂中成药。方剂来源于《古今医鉴》清金降火汤加减。因以橘红为主药，故名。

药物组成　橘红150克，陈皮、石膏、浙贝母、瓜蒌皮、地黄、麦冬、苦杏仁（炒）各100克，法半夏、紫菀、紫苏子（炒）、桔梗各75克，茯苓100克，款冬花、甘草各50克。

功能分析　方中以橘红、陈皮、半夏健脾理气，燥湿化痰；石膏、浙贝母、瓜蒌皮清肺化痰，宽胸理气，共为主药。辅以地黄、麦冬、紫菀、款冬花清热滋阴，润肺化痰，润燥相济，以助清肺化痰之用；辅以苦杏仁、紫苏子、桔梗宣降肺气，止咳平喘，以助宽胸理气之功。茯苓、甘草健脾利湿，以绝痰源；甘草又能调和诸药，共为佐使药。诸药合用共奏清热化痰、止咳平喘之功。

主治病证　主治痰热壅肺，宣降失职，咳嗽气喘，胸膈烦闷，吐痰黄稠，口干舌燥，苔黄腻，脉滑数。

西医诊为急性和慢性气管炎、肺炎、喘息型支气管炎等均可用此药。

剂量用法　此药为蜜丸制剂，每丸重6克。口服成人每次1丸，病重者每次两丸，每日两次，空腹温开水送服。儿童酌减。此药不宜用于痰白多沫、口淡、苔腻多涎等寒痰、湿痰等证，忌食辛辣油腻。

jupi

橘皮　(tangerine peel)　常用理气化痰药。始载于《神农本草经》。为芸香科植物橘 *Citrus reticulata*、大红柑 *C. reticulata* var. *chachiensis*、福橘 *C. reticulata* var. *deliosa*、朱橘 *C. reticulata* var. *erythrosa* 等多种柑橘类成熟果实的外果皮。南朝梁陶弘景云："橘皮以陈久者为良"，故习称陈皮。

产地和性状　柑橘广泛栽培于中国长江以南各地，以广东及福建省质量最佳（见图）。10～12月果实成熟时采摘，剥取外层果皮，阴干或晒干。药材一般分为陈皮和广陈皮两类

橘原植物

橘皮常剖成三瓣或四瓣，基部相连，或成不规则片状，厚1～1.5毫米，外表面橙红色或红棕色，有细皱纹及凹下的细小点状油室，内表面浅黄白色，粗糙，附黄白色或黄棕色筋络状维管束，质稍硬而脆，易折断。气香，味辛、苦。

广陈皮大多剖成三瓣或四瓣，厚1～2毫米，基部相连，常反卷，表皮黄橙色或红橙色，稍粗糙，皱缩，有较大的油点（油室）；内表面类白色，质柔软呈海绵状，不易折断，油点较多，香气较浓，味微苦、辛。

性味和功用　橘皮味苦、辛，性温。归肺、脾经。功能理气健脾、燥湿化痰。用治痰湿壅滞、咳嗽痰多、胸腹胀满、呕恶食少、呃逆、便泄、便秘等证。

成分和药理　橘的果皮含挥发油，其中主要成分为右旋柠檬烯、柠檬醛。另含橙皮甙、川陈皮素、5,7,4′－三甲氧基黄酮、5,7,8,3′,4′－五甲氧基黄酮、5,7,8,4′－四甲氧基黄酮、5－羟基－7,8,4′－三甲氧基黄酮、5,4′－二羟基－7,8－二甲氧基黄酮、5,6,7,3′,4′－五甲氧基黄酮等多种黄酮成分。

陈皮的挥发油有刺激性祛痰和扩张支气管作用，对胃肠道平滑肌有温和的刺激作用，能促进消化液的分泌，消除肠道积气。鲜品煎剂及醇提取物对心脏有兴奋作用，较大剂量有抑制现象；有轻微的收缩血管作用，静脉注射有迅速升压作用，反复给药亦无耐药性；甲基橙皮甙有使冠脉流量增加、冠脉阻力减小、血压降低、心率减少的作用。橙皮甙能降低胆固醇，抑制实验性溃疡，降低毛细血管通透性。广陈皮有抑制葡萄球菌生长的作用。

应用和禁忌　橘皮治痰湿不化、胸膈满闷、咳喘痰多、痰白黏稠，可配半夏、茯苓以燥湿化痰；若痰

热咳喘，则与蛇胆、地龙等配用可清化痰热；如与青盐、乌梅、川贝母制成青盐陈皮，则有消痰降气、生津开郁之功。治脘腹胀满、食欲不振、呕恶便溏，属脾虚气滞者，可配党参、白术以健脾理气；属湿困脾胃者，则与苍术、厚朴配伍，以增加燥湿健运之功。橘皮亦常用治干呕、呃逆，因于寒者，配干姜、肉桂以温胃降气；因于热者配竹茹、黄连清热止呃。治胸痹胸中气塞短气，配枳实、生姜可以辛散苦降、调中快膈。橘皮能行气化滞而利谷道，故单用研末服，或与杏仁、桃仁配伍应用可治大便气秘。内服煎汤用量3～9克；或入丸散。橘皮温燥辛散，多服久服则伤肺耗津，凡气虚及阴虚燥咳、吐血衄血者均应慎服。

K

kaiqiaoji

开窍剂 (prescriptions for inducing resuscitation) 以开窍药为主组成的方剂的统称。有开窍醒神的作用，主治神志昏迷。

分类和适应证 开窍剂主要用治神志昏迷的实证(又称闭证)。神昏闭证又有寒闭、热闭之分，故开窍剂可分为凉宣开窍剂、温宣开窍剂两类(见常用方剂表15)。凉宣开窍剂主要用治热病神昏，中风痰迷，小儿痰热急惊，中恶神昏，中气昏厥，妊娠子痫，暑温痧胀，霍乱昏瞀等神志昏迷，牙关紧闭，面赤身热，苔黄脉数，属于热闭神昏者。温宣开窍剂主要用治中风痰迷，寒郁气逆神昏，寒湿痰浊上壅，痰厥昏迷，寒湿霍乱神昏等神志昏迷，牙关紧闭，面青身冷，苔白脉迟，属于寒闭神昏者。

使用注意事项 开窍剂只能用治实证的神昏窍闭，若因误汗、误吐、误下或大失血、久病体虚、元气衰微而见神志昏迷，四肢厥冷，冷汗淋漓，尿遗手撒，脉微欲绝，无气虚脱，属于神昏脱证者，不可使用开窍剂，以免犯虚虚之戒。运用开窍剂治疗神昏闭证时，要密切观察病情，一旦出现冷汗肢凉，尿遗手撒脱证时，应立即停药，改投回阳救逆固脱之剂，以资急救。开窍剂多含辛香走散之品，只可急用，不可久服，免伤元气。又开窍剂中多含雄黄、朱砂等有毒之品，也不能过服久用，以免中毒。部分开窍剂还含活血通经堕胎之品，孕妇慎用。

kaiqiao xingshen

开窍醒神 (inducing resuscitation) 运用具有醒神作用的药物治疗邪闭心窍，神志不清，或神志失常的治法。又称开窍。心藏神，人的神志、精神思维与心的关系最大。心被病邪所扰而见神志不清，或精神失常，称为邪闭心窍，在治疗上宜用开窍法。开窍法的治病原理，是通过祛除各种干扰心神的致病因素，从而恢复心藏神的功能和正常的精神思维活动。临床上常用于治疗中风闭证的神昏、温热病的神昏、癫、狂、痫、气闭痰厥等病证。常用的开窍药物有牛黄、犀角、冰片、黄连、苏合香等。开窍醒神法根据病因和临床证候采用不同的方法。常用的有凉开法、温开法、化痰开窍法等。

凉开法 用于治疗热邪蒙蔽心窍(热闭)的治法。适用于中风中脏腑之阳闭证。证见突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，苔黄腻，脉弦滑而数；温热邪毒，内陷心包，证见神昏，高热，谵语，或见皮肤斑疹，甚至痉厥，舌质红绛少苔或黄苔，脉数等。常用具有清热解毒开窍作用的安宫牛黄丸、局方至宝丹、紫雪丹等治疗。若属湿热酿痰蒙蔽心包，证见身热不扬，朝轻暮重，神识昏蒙，时清时昧，发热烦躁，舌苔黄腻，脉濡滑而数，宜清热利湿、豁痰开窍，方用菖蒲郁金汤。

温开法 用于治疗寒邪蒙蔽心窍(寒闭)的治法。适用于中风中脏腑之阴闭证，证见突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，苔白腻，脉沉滑，常用具有温通化浊开窍作用的苏合香丸等治疗。

化痰开窍 用于治疗痰浊蒙蔽心窍的治法。热闭或寒闭证每兼有痰浊之邪，所以在使用温开法或凉开法时，常需与化痰开窍配合使用。痰厥、癫、狂、痫等神志失常的病证属痰浊蒙蔽心窍者，可用化痰开窍法。常用具有化痰开窍作用的顺气导痰汤、定痫丸等治疗。

开窍醒神法除使用药物外，也可用针灸治疗。常取人中、百会、内关、十宣等穴。

临床注意事项 开窍醒神法仅用于因邪气壅盛，蒙蔽心窍的神昏，神志失常的病证。对于正气虚脱，神志昏迷，面色苍白，身出冷汗，四肢厥逆，手撒，遗溺，气短息微，脉微欲绝等不宜使用。

kaiqiaoyao

开窍药 (drugs for inducing resuscitation)

以通关开窍、启闭醒神为主要作用的一类中药。

功用　开窍药辛散走窜、芳香辟秽，入心以开窍、辟邪以启闭，有开窍醒神的作用。

分类和适应证　根据药性和主治病证的不同，开窍药主要分为温宣开窍药和凉宣开窍药两类（见常用中药表16）。①温宣开窍药。多辛温芳香，有辛散温通、芳香辟秽、开窍醒神的作用。主治中风痰迷、气郁暴厥或感受秽浊之气而出现猝然昏倒、不省人事、两手握拳、牙关紧闭、肢冷脉沉等寒闭神昏证。常用药有麝香、苏合香、安息香、石菖蒲等。②凉宣开窍药。多辛、苦，性寒，有辛散苦泄、芳香走窜、清心散火、开窍醒神的作用。主治热病神昏或痰热蒙蔽心窍而出现的猝然昏倒、不省人事、牙关紧闭、两手握固、身热面赤、脉数有力的热闭证。常用药有冰片，大多与牛黄、麝香等配合应用。

配伍　窍闭神昏有热闭、寒闭之分，故热闭用凉开药，寒闭用温开药。在应用开窍药时，除对证选药外，还应根据不同的病因配伍用药。如热病神昏者，当配清热凉血药；痰蒙清窍者，当配豁痰熄风药；大怒伤肝、气郁暴厥者，当配疏肝解郁药；感受秽浊之气而出现昏迷或呕吐腹痛者，当配芳香化浊药。

用药注意　使用开窍药，应首先辨明神志昏迷属闭证还是脱证。闭证是实证，可用开窍药；脱证是虚证，即亡阳虚脱证，当回阳救逆，绝不可用开窍药。开窍药是急以治标之药，不可久用，免伤元气。开窍药大部分含有挥发油，一般只入丸散，不入汤剂。开窍药有辛散走窜之性、活血通经之功，孕妇、妇女月经期慎用，以免堕胎或出血过多。

现代研究　开窍药苏醒神志的作用与现代药理学中苏醒神志作用不尽相同，对中枢兴奋作用尚难肯定。某些开窍药有升压、镇静及抗痉厥作用，多数开窍药有不同程度的抗菌消炎作用，有的还有抗心绞痛作用。冰片、牛黄等凉宣开窍药及其组成的成药，如安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等广泛用治流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、中毒性肺炎、中毒性痢疾、尿毒症、中毒性肝炎、肝昏迷、脑血管意外等，表现为高热神昏、惊厥抽搐，属于热病神昏者。麝香、苏合香、安息香、石菖蒲等温宣开窍药及其所组成的成药苏合香丸，主要用于脑血管意外热象不明显者，及癔病性昏厥、癫痫、脑震荡等猝然昏倒、不醒人事，属寒闭神昏者有效。部分开窍药还可用治冠心病、心绞痛。

kesou

咳嗽　(cough)　有痰有声的肺系常见病证。中医将无痰而有声称为咳，无声而有痰称为嗽，有痰有声谓之咳嗽。

《素问·咳论》提出“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的著名论点，对后世治疗咳嗽有重要的指导意义。明代《景岳全书》将咳嗽分为外感和内伤两大类，辨证以阴阳虚实为纲。这种辨证分类原则至今仍为临床所遵循。

病因病机　咳嗽分为外感和内伤两大类。外感咳嗽多因六淫之邪侵袭肺卫，影响肺气的宣发肃降功能而致。内伤咳嗽多为脏腑功能失调，或他脏病变影响及肺，如肝郁化火、脾虚生痰，或肺脏自病，常由于肺系多种疾病迁延不愈，肺脏虚弱，阴伤气耗，肺主气的功能失常，肃降无权，以致气逆为咳。

辨治　咳嗽的辨证，首先要分清外感与内伤。外感咳嗽起病急，病程短，常伴有肺卫表证，属于邪实；内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，可伴见他脏形证，多属邪实正虚。其次要辨咳嗽的声音和发作时间。咳嗽声音洪亮有力者属实；咳嗽声音低弱气怯者属虚；咳嗽时作，发于白昼，鼻塞声重者，多为外感咳嗽；晨起咳嗽阵作加剧，咳嗽连声重浊，多为痰浊咳嗽；午后、黄昏咳嗽加重，或夜间时有单声咳嗽，咳声轻微短促者，多属肺燥阴虚；夜卧咳嗽较剧，持续不已，少气乏力者，为久咳致喘的虚寒证。此外尚须辨痰的色、质、量、味。咳而少痰的多属燥、火、阴虚；痰多的常属湿痰、痰热、虚寒；痰白而稀薄的属风寒；痰黄而稠者属热；痰白质黏者多属阴虚、燥热；痰白清稀透明呈泡沫样的属虚、属寒；咯吐血痰多属肺热或阴虚；有热腥味或腥臭气的为痰热；味甜者属痰湿；味咸者属肾虚。

外感咳嗽的治疗以祛邪利肺为主。①风寒袭肺。证见咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，且伴有鼻塞流清涕，头痛，肢体酸楚，恶寒，发热，无汗等表证，苔薄白，脉浮紧。治宜疏风散寒，宣肺止咳，用华盖散加味。②风热犯肺。证见咳嗽频剧，气粗或咳声嗄哑，咯痰不爽，痰黏稠或稠黄，鼻塞流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌苔薄黄，脉浮滑数。治宜疏风清热，肃肺化痰，用桑菊饮加减。③温燥犯肺。证见干咳，痰少而黏，咽喉痛，唇鼻干燥，痰少不易咯出，或痰中带血，口干，初起伴有鼻塞，头痛，微寒，身热，苔薄黄，质红，干而少津，脉浮数。治宜疏风清肺，润燥止咳，用桑杏汤加减，重者用清燥救肺汤。

内伤咳嗽的治疗当祛邪止咳，兼以扶正，或着重扶正，兼治其咳。①痰湿蕴肺。证见咳嗽痰多，痰白而黏，咳声重浊，胸脘作闷，食少，体倦，苔白腻，

脉濡滑。治宜健脾燥湿，化痰止咳，用二陈汤合三子养亲汤加减。②痰热郁肺。证见咳嗽气息粗促，痰色黄稠，难于咯出，或有血腥味，或吐血痰，口苦，咽痛，苔薄黄腻，质红，脉滑数。治宜清热化痰，用清金化痰汤加减。③肝火犯肺。证见咳嗽气逆阵作，咳嗽时面赤，咽干，兼见胸胁胀痛，性急易怒，烦热口苦，苔薄黄少津，脉弦数。治宜清肺平肝，顺气降火，用加减泻白散合黛蛤散。④肺阴亏耗。证见干咳，咳声短促，痰少而黏，或痰中带血，声音嘶哑，口干咽燥，午后潮热，手足心热，盗汗，舌质红，少苔，脉细数。治宜滋阴润肺为主，常用沙参麦冬汤加减。

外感咳嗽多病浅而易治，但燥与湿二者较为缠绵，因湿邪困脾，久则脾虚而积湿生痰，转为内伤痰湿咳嗽；燥伤肺津，久则肺阴亏耗，成为内伤之阴虚肺燥咳嗽。内伤咳嗽多呈慢性反复发作过程，其病较深，治疗难取速效；肺虚咳嗽，初起虽然轻微，但如疏忽延误失治，则往往日益加重，趋于劳损之途。外感咳嗽的治疗，一般均忌用敛涩留邪的药物，若病起即予补涩，反使肺气不畅，外邪内陷，痰浊不易排除，咳嗽愈剧。内伤咳嗽应防宣散太过，以免耗伤正气；若咳久邪热渐衰，肺气渐伤，又可酌加敛肺收涩之品，如五味子、罂粟壳、诃子等。

患者应注意气候变化，做好防寒保暖，避免受凉，饮食不宜甘肥、辛辣及过咸，有吸烟嗜好者，须戒烟。适当参加体育锻炼，以增强体质，提高抗病能力。内伤咳嗽在缓解期间，应坚守“缓则治其本”的原则，补虚固本以图根治。

kouchuang

口疮 （aphthous stomatitis） 口舌生疮或溃烂、出现局部疼痛的口腔病。部分患者常反复发作，甚至溃疡久不愈合。多由心脾积热，外感热邪，或脾胃湿热，阴虚阳亢所致。古代文献中，又称此病为口破、口疳、口疡，发生在舌的称舌疡。相当于西医的口腔溃疡。疮疡皆属于火，但有实火与虚火的区别，如因烟酒不节，或多食肥甘厚味，留滞生热，或外感风热、湿热之邪，入里化火，或情志郁结，久而化火，多属实火；素体阴虚，热病伤阴，或睡眠不足，长期疲劳而致者，则多属虚火。脏腑实火或虚火循经络，上熏于口舌，则发为口疮。

实火口疮：一般病程较短，疮口溃烂，灼热疼痛，妨碍饮食，疮面呈黄色或黄红色，周围发红，伴见口臭、口红、口渴，思饮凉水，大便干结，尿黄，舌质红，脉象滑数。治宜清热泻火，常用导赤散加黄连或泻黄散加减。热盛而腹胀，大便不通者，可用凉膈散加减，以清热通腑。外用药可用成药冰硼散、珠黄散或人工牛黄粉，在清洁口腔后涂擦患处，一日3～5次。虚火口疮：以阴虚火炎最为常见，病程较长，口疮反复发作，溃疡周围淡红疼痛，一般较轻，伴见头晕耳鸣，失眠多梦，手足心热，腰膝酸软，舌红苔薄黄微腻，脉细数。治宜滋阴降火，常用甘露饮为主方。外用药可用柿霜、儿茶等合研末涂擦；或用野蔷薇根煎汤含漱。反复不愈合，可用溃疡促愈丸（生地、花粉、黄芪、党参、桔梗、蒲公英、玉竹、玄参、黄精、山药、知母、黄柏）。患者平时应注意口腔卫生，饮食有节，起居有时，精神愉快，保持大便通畅。

针灸治疗以天容为主穴。有热，加内庭；湿热，加翳风、中渚；有脓点，加鱼际放血；阴虚，加三阴交；气虚，加合谷；虚火，加太溪；口腔内有烧灼感，加商阳放血；有口臭，加行间、大陵；有疼痛感，加偏历、列缺。

koufuyeji

口服液剂 （oral liquid） 以中药汤剂为基础，提取中药内的有效成分，加入矫味剂、抑菌剂等附加剂，并基本按照注射剂的加工工艺合成的一种口服液体制剂。口服液剂是汤剂、糖浆剂和注射剂三种剂型相结合的一种新剂型。约20世纪60年代初，即有将竹沥水等灌于安瓿中制成的口服安瓿剂。口服液剂具有服用剂量小、味道好、吸收快、奏效迅速、质量稳定、便于携带、易于保存等优点。缺点是生产设备、工艺条件要求高，因而成本较高。口服液剂一般多供慢性疾病或久病体虚者服用，多由具有滋补强壮、增强人体抵抗力、防病治病作用的名贵药材制成，如人参蜂王浆口服液等。因其吸收快、奏效迅速、服用方便，也适用于急性病，如四逆汤口服液、生脉饮口服液等。

kuang

狂 （restless insanity） 精神亢奋、狂躁刚暴、毁物打骂、不避亲疏、不畏水火为临床特征的精神病证。多由痰火壅盛，迷塞心窍，以致精神失常所致。

《内经》指出精神因素可导致狂证的发生，认为狂证的病机属“火”。元代朱丹溪认为痰迷心窍，可致发狂。清代王清任认为狂的发病与脑有密切关系，由气血凝滞脑府而致。

病因病机 狂证的病因与七情内伤密切相关，发

病往往先从气滞而起，或情怀不畅，气机不舒；或暴怒伤肝，疏泄失职，使气机失调。气滞可出现三种转归：一是气郁化火，火热为患，使心神昏乱而发狂；二是津液失于敷布，酿为痰涎，痰迷心窍而发狂；三是血行受阻，瘀滞络脉，致使脑府灵机混乱而发狂。各种病因往往夹杂为患，有的是气滞为主，兼夹痰火；有的是痰瘀互结，兼夹气滞等。从受病脏腑来说，以胃、肝、胆三经实火扰动心神最为多见。

辨治　对狂证的辨治，以涤痰开窍、清心泻火之法最为常用。瘀阻者当活血化瘀。久病伤阴耗气，当兼用扶正之法。①痰火为患。起病急骤，证见头痛失眠，面红目赤，狂暴无知，言语错乱，气力逾常，或毁物伤人，或哭笑无常，渴喜冷饮，便秘溲赤，舌质红绛，苔黄腻，脉滑数。治宜祛痰清火。可根据病位选方用药：形体壮实，胸膈间痰火壅盛，用涌吐法，取三圣散，使痰涎得以涌吐，症状可迅速减轻；心经痰火，用清心滚痰丸；胃热偏盛，大便燥结，先服大承气汤通下，再投凉膈散以泻实火。②阴虚火旺，痰热未清。狂病日久，病势较缓，证见形体消瘦，精神紧张，时而躁狂，多言善惊，烦躁不寐，烦热，舌质红，少苔或无苔，脉细数。治宜滋阴降火、涤痰宁神，常用二阴煎为主方，送服定志丸。③气滞血瘀。证见狂躁不安，妄闻妄见，或呆滞少语，妄思多端，面色暗滞，舌质紫黯或有瘀斑，苔薄，脉弦涩。治宜活血化瘀、理气解郁，常用癫狂梦醒汤为主方。

此外，还有不少治疗狂证的有效方药，如清泻痰火的礞石滚痰丸，攻逐顽痰的龙虎丸，破血下瘀的桃仁承气汤等，均可因证而施。

狂证初起发病虽急，但若能采取有效措施，祛除痰火，往往见效较快。如治不得法，或迁延时日，耗伤正气，心神昏乱日重，则精神难以复常。也有火势渐衰，痰浊逗留，病证由狂而癫，缠绵难愈。

狂证的护理工作十分重要，要防其自伤、伤人。拒绝服药者，必要时采取鼻饲；拒绝饮食者，要进行劝导或喂食。在病人恢复期间，要耐心做好思想工作，使其解除顾虑，以利康复。

L

lanhousha

烂喉痧 (scarlet fever) 感受温热时毒所引起的温毒温病。以发热、咽喉肿痛糜烂、皮肤痧痧(红色疹点)密布、舌红绛起刺为主要特征。又称痧痧、丹痧、痧毒、疫喉痧、疫疹等。多发于冬春季节，具有强烈传染性，并易引起流行，病势急、变化快、病情重，多见于儿童。即西医的猩红热。治疗以清泄热毒为主要原则。

有关烂喉痧的系统论述主要见于清代医学文献，如叶天士的《临证指南医案》所记录的以咽痛、痧疹为主证的病案，其表现酷似此病。清代陈耕道在《疫痧草》中提出了"烂喉疫痧"的名称，并对病因、病机及证治作了较为系统的论述。

烂喉痧的发生是因人体正气亏虚，感受温热时毒，经口鼻而入，侵犯肺胃所致。初起邪毒侵袭肺卫，卫受邪郁，则见发热恶寒；肺胃热毒上致咽喉，咽喉为肺胃门户，故红肿疼痛，严重时可糜烂；热毒窜扰血络、皮毛和肌肉分别由肺胃所主，则发为痧痧。热毒严重时可化燥化火；充斥气分、营分、伤及内脏、而成险重变证。

通过观察痧、喉的变化判断烂喉痧病势发展的顺逆，是此病的辨证重点。痧痧颗粒分明，颜色鲜红，咽喉糜烂不深，神清，脉浮数有力，属顺证，预后一般较好；若见痧痧稠密，时隐时现，颜色紫黑，咽喉糜烂较深，神志昏迷，脉细数无力，属逆证，乃病邪内陷。

此病常见证型有：①热毒侵犯肺卫。初起证见恶寒发热，继而壮热烦渴，咽喉红肿疼痛，甚则溃烂，皮肤痧痧隐约可见，苔白或有珠状突起，舌红，脉数。治宜透表泄热、清咽解毒，可用清咽栀豉汤加减，并用玉钥匙散吹喉。②热毒壅于气分。证见壮热，口渴、烦躁，咽喉红肿腐烂，皮肤痧痧显露，舌红赤有刺，苔黄燥，脉洪数。治宜清气解毒，可用余氏清心凉膈散，并用锡类散吹于喉部，以去腐生新。③邪毒化火，灼伤气血。证见咽喉红肿糜烂，严重时可阻塞气道，声哑气急，痧痧密布，赤紫成片，高热，汗多，烦躁，舌绛干燥并有芒刺，状如杨梅，脉细数，病情较严重。治宜清气凉血、解毒救阴，可用凉营清气汤加减。如兼热毒内陷心包，高热神昏，肢凉脉沉，可用安宫牛黄丸、紫雪丹清心开窍。④烂喉痧恢复期，若高热已退，咽喉腐烂渐减轻，口干唇燥，皮肤干燥，脉细数，舌红而干，为余邪伤阴。治宜滋阴生津、兼清余热，常用清咽养营汤加减。

laogong

劳宫 (Laogong) 常用针灸穴位。属手厥阴心包经，是荥穴。因为手为劳作之体，手心为手之中央，故名劳宫。国际标准代号为PC8。

取穴 仰掌，当手掌心，第2、3掌骨之间，握拳时中指端所指处即是穴。

刺灸法 直刺0.3~0.5寸；一般不灸。

主治 鹅掌风，口疮，口臭，心痛。

laonianxing chidaizheng

老年性痴呆症 (senile dementia) 老年人神情呆钝、恍惚，记忆力减退甚至丧失，定向力、理解力障碍，喜怒无常，沉默寡言，对欲陈述的事件表达不清，对周围事物丧失兴趣，生活不能自理为主要临床表现的病症。常伴见头晕眼花，泪涕自出，不饥不食，不辨亲疏，腰膝酸软，短气，心悸或大小便自遗等一系列虚损症状。

中医文献中有关老年性痴呆的论述颇多。唐代《千金要方》已有老人多见"心力衰退，忘前失后，饮食无味，寝处不安，万事零落，心无聊赖"的记述，并主张老人"常欲小劳，但莫大疲及强所不能堪耳，且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也"。宋代《养老奉亲书》对老年性痴呆患者"神气浮弱，返同小儿"、"真气耗竭，五脏衰弱"、"等闲喜怒"、"孤

僻”等特点已有认识。明代《景岳全书》专门设癫狂痴呆一门。清代陈士铎《辨症录》一书，亦有呆病门，王清任《医林改错》则直指此病为“脑髓渐空”所致。

病因病机　老年性痴呆与脏腑功能衰减直接相关，其中又以肾精不足为关键。肾藏精，主命门火，主骨，生髓，通于脑，精不足则髓海空虚，心神失养，气血亏虚；命门火衰，则火不暖土，脾胃虚弱。虚久不复，则瘀血痰浊，乘虚袭空，而为痴呆顽痼之疾。

辨治　老年性痴呆以肾精耗竭，脏腑功能衰减为其本，痰浊、瘀血为其兼挟。大旨以补益为主，其中又以补肾填精为基本治法，以补气血，助脾胃，调五脏，和六腑，化痰浊，消瘀血诸法为兼。常用还少丹为主方加减。此方以补填肾精为主，佐以健脾养血。全方温而不燥，补而不腻，是抗衰老方剂中的代表方，多采用丸剂或膏滋剂型，便于较长时间服用。常见证型有：①脾虚痰阻。兼见不饮不食，疲乏无力，多痰，睡中流涎，舌质淡而胖嫩，舌边缘有明显齿痕，苔白腻，脉细滑。治宜健脾化痰，用六君子汤。②痰火扰心。兼见心烦尿赤，睡眠不宁，痰多而黏稠，不易咯出，舌质红，苔黄腻。治宜清心化痰，用黄连温胆汤。③肝阳上亢。兼见血压高，面赤，易怒，烦躁不宁，筋惕肉瞤，耳鸣如蝉，舌边尖红，脉弦滑数。治宜滋阴清热、平肝潜阳，用镇肝熄风汤。④气滞血瘀。兼见胸闷胸痛，或腹胀久不愈，或继发于脑血管病后，舌质紫黯或有瘀斑瘀点，脉弦细或细涩。治宜疏肝化瘀，用血府逐瘀汤或通窍活血汤。⑤气虚血瘀。兼见乏力，短气，或半身不遂，或手足随意活动受限，舌质紫黯，或有瘀斑瘀点，脉沉细。治宜益气活血，用补阳还五汤。⑥气虚外感。兼见乏力，自汗，畏风，流清涕，喷嚏，以上症状常反复出现，舌淡脉弱。治宜固卫气、调营卫，用玉屏风散合桂枝汤加减。

老年性痴呆症病程一般较长，须耐心地坚持服药。老年人精气耗损，五脏衰弱，故原则上应避忌大温、大凉、大汗、大下等峻猛药物，不可与青壮年人同法。平时饮食不宜过饱，饮食物以富有营养而又易于消化者为宜。有吸烟嗜好者最好戒烟，酒也应尽量少饮。此外，避免精神刺激也至关重要。

laoren shiyang

老人食养　(health preserving with proper diet in the elderly)　合理调配饮食，以维护老年人群的健康，延缓衰老进程的养生方法。

从现代人的生活及寿命看，大约在40～50岁以后，开始进入体能下降、体质衰退的阶段，虽然此时人们从心理上尚未感觉到老的来临，实质上却已经开始了衰老的进程。因此，科学地进行延缓衰老的努力，应从此时就开始。《灵枢·天年》篇指出：“人生……五十岁肝气始衰，七十岁脾气虚，八十岁肺气虚，九十岁肾气焦，百岁五脏皆虚。”可见，随着年龄的增长，人体内各脏气的机能会逐渐衰退。而对于老年人来说，食养的防病抗衰作用尤其重要。宋代陈直的《养老奉亲书》中说：“缘老人之性，皆厌于药而喜于食，以食治疾，胜于用药。况是老人之疾，慎于吐利，尤宜用食以治之。”重视食养是历代长寿老人保持健康的秘诀之一。

延年益寿　在人体的衰老过程中，脾、肾二脏最为重要，因为脾为后天之本，主运化，为气血生化之源；肾主藏精，主纳气，为先天之本。因此，抗衰益寿要抓住脾胃虚弱、肾气渐衰这两个关键环节，在食养中以健脾和补肾为主。

《养老奉亲书》指出：“高年之人，真气耗竭，五脏衰弱，全仰饮食以资气血。”人到老年，脾胃功能减弱，影响食物的消化吸收，必然致气血生化乏源，食养以健脾益气为主，可选用党参、茯苓、山药、莲子、白扁豆、香菇、猪肚、大枣、粳米等，配制成山药茯苓包子、白术猪肚汤、茯苓蒸糕、山药汤圆、枣莲蛋糕等。由于高龄之人牙齿缺损、消化液分泌减少，所食之物应选易于消化者，最宜食粥，可选用大枣粳米粥、山药鸡子黄粥、薏米莲子粥、茯苓白扁豆粥等。平时饮食应以清淡、熟软为主，进食时注意细嚼慢咽、寒温适中，以“热无灼唇、冷无冰齿”为宜。

中医学认为，肾为元阴元阳之宅，肾主藏精，肾气是否健旺，决定着衰老的速度和寿命的长短。在食养中选用补肾食物，常可延缓衰老的进程。但补肾应注意区分肾阳虚证和肾阴虚证的不同。肾阴虚可选用滋补肾阴的食物，如芝麻、黑豆、枸杞、桑椹、牛乳、鳖龟肉等，配制的膳食如枸杞猪肝瘦肉汤、桑仁粥、山萸肉粥、枸杞炒腰花、清蒸山药烤鸭、枸杞牛肉块、红烧龟肉、地黄粥等。肾阳虚可选用胡桃仁、栗子、韭菜、豇豆、狗肉、麻雀肉、羊肾等，配制成雀儿药粥、韭菜粥、素炒豇豆、狗肉汤、羊肾粥、苁蓉羊肉粥、核桃仁炒韭菜、脂桃膏、益寿鸽蛋汤等膳食。

聪耳明目　高龄之人，由于肝血肾精不足，不能上荣于目，容易出现两目干涩、视物昏花、星点翳障等目疾。同样，由于肾精亏虚，不能上荣耳窍，易致耳内鸣响，或如蝉鸣、或如潮声，听力减弱，甚至听

觉完全丧失。食养宜滋养肝肾、补益气血。常用具有明目增视作用的食物有羊肝、猪肝、黑芝麻、奶酪、蛋类、乳类、枸杞子、菟丝子、何首乌、菊花、苦瓜、胡萝卜、菠菜、南瓜、绿叶类蔬菜、虾皮、螺蛳、鱼类等。膳食可选用菟丝子炒鸡蛋、芝麻枸杞粥、韭菜炒羊肝、首乌肝片、枸杞桃仁鸡丁等。常用的具有聪耳助听作用的食物有猪肾、羊肾、罗布麻、山药、吴茱萸、牛奶、鱼膘、泥鳅、何首乌、核桃、莲子、菟丝子、黄花菜、刀豆、苋菜、黄豆等。膳食可选用猪肾粥、首乌黑豆粥、莲子粉粥、鹿肾粥、鱼膘汤、爆炒黄花猪腰等。

强筋壮骨　中医学认为肾主骨，腰为肾寄居之处，肝主筋，脾主肌肉。年老之人肝、脾、肾功能减弱，常出现腰腿活动不灵活、动作笨拙迟缓，甚则腰膝酸痛、筋骨无力。由于肾气渐弱，骨质变脆，出现牙齿松动脱落，易发生骨折和骨质退化性疾病，如骨质增生，颈椎、胸椎、腰椎等处的肥大性关节炎，脊柱弯曲等。食养时应选用补益肝肾、强筋壮骨的食物，如枸杞、龟肉、甲鱼、猪脊髓、鹿角、猪腰、黄花菜、韭菜、虾皮、杜仲、猪瘦肉、牛肉、狗肉、莲子、栗子、豌豆、羊肉、羊肾、何首乌、豆制品、茯苓、山药、牛骨、猪骨、羊脊骨、桑椹、麻雀等。膳食可制成茯苓羊肉包子、桑椹枸杞粥、甲鱼补肾汤、羊脊骨汤、枸杞羊肾粥、生地黄鸡、首乌大枣粥、红烧龟肉、甲鱼猪脊髓汤、鹿角粉粥、韭菜炒虾仁、杜仲爆羊腰、莲栗糕、萝卜炖排骨汤等。

健脑安神　中医学认为脑为髓之海，髓海不足则表现为难眠易醒，反应迟钝，近事遗忘，精神呆滞，甚而幻听幻视。脑的功能还与心、肾关系密切，因为肾主骨生髓通于脑、心为精神之所会。健脑安神之品很多，常用的有茯神、桂圆、柏子仁、芝麻、山药、桑椹、枸杞、薏苡仁、益智仁、芡实、乌贼鱼、何首乌、黄精、牛髓、雀肉、猪髓、淡菜、海参、莲子、葡萄干、胡桃仁、淮小麦、茯苓、藕、牛心等。常用的膳食有山莲葡萄粥、栗子桂圆粥、桂圆莲子粥、黄精汽锅乌骨鸡、核桃仁粥、蜜渍龙眼、枣仁粥、柏子仁炖猪心等。

润肠通便　年老之人由于肠道津亏，传导无力，易致习惯性便秘。食养时应选用具有滋阴润肠作用的食物，如郁李仁、蜂蜜、核桃仁、松子仁、香蕉、菠菜、芋艿、芝麻、牛乳等。同时还要配合一些含粗纤维的蔬菜瓜果，增强肠蠕动，如白菜、芹菜、韭菜、萝卜等，制作成鲜笋拌芹菜、当归柏仁粥、何首乌煮鸡蛋、黄芪苏麻粥、核桃仁粥、郁李仁粥、桑椹粥、桑椹芝麻糕、猪油蜜膏、槐花猪肠汤、海参炖鲍鱼、香蕉冰糖汤等膳食。

leinangyan
泪囊炎　(dacrocystitis)　见漏睛疮。

Li Dongyuan
李东垣　(1180～1251)　即李杲。金代医学家。字明之，晚号东垣老人。真定（今河北正定）人。金元四大家之一，脾胃学说的创始人。自幼喜爱医药。20多岁时，母亲得病，医治无效而亡，于是立志学医，拜名医张元素为师。曾以进纳作济源（今属河南）监税官。此时当地流行俗称“大头天行”的传染病，死亡率极高，他探本求源，拟订方药，治愈不少病人，名声大振。金天兴元年（1232）避兵东平（今属山东），1244年还乡，收罗天益为徒。他在学术上深受张元素的影响。当时中原战乱，人民生活动荡，精神恐惧，温饱得不到保证，造成很多疾病。单纯运用治伤寒的方法不能奏效。他根据《内经》四时皆以养胃气为本的理论，结合自己长期的临床经验，提出“内伤脾胃，百病由生”的论点，并系统阐述了脾胃的生理功能，内伤病的致病原因、发病机理、鉴别诊断、治疗方药等问题，创立脾胃学说。认为脾胃是元气之本，元气是健康之本，如果“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”（《脾胃论》）。还认为脾胃是人体气机升降运动的枢纽，脾胃有伤，上可影响肺，下可波及肾，并可涉及大肠、小肠和九窍。只有谷气上升，脾气升发，元气才能充沛，才可防止疾病的发生。因此，在治疗上重在补益脾胃，尤其强调升发脾胃之阳，制订了补中益气汤、升阳益胃汤、黄芪人参汤等方剂，并首创甘温除热法治疗体虚身热，取得了良好疗效。他的学术理论为中医学的发展做出了卓越贡献。脾胃属土，故后世推他为“补土派”的代表人物。著作有《脾胃论》3卷（1249）、《内外伤辨惑论》3卷（1231）、《兰室秘藏》3卷（1251）、《伤寒会要》、《用药法象》、《东垣试效方》等。而题名为李东垣撰的《保婴集》、《伤寒治法举要》、《东垣心要》、《活法机要》、《医学法门》、《珍珠囊指掌补遗药性赋》等，一般认为都是托名之作。

Li Shizhen
李时珍　(约1518～1593)　明代医药学家、博物学家。古代科学巨著《本草纲目》的作者。字东壁，号濒湖山人，人称李濒湖。蕲州（今湖北蕲春）瓦硝坝人。世医出身，父李言闻（字子郁，号目池）曾任太医院吏目，著有《四珍发明》、《蕲艾传》、《人

参传》等书。时珍自幼习儒，博览群书，曾师事理学家顾问（日岩）。14岁考中秀才，后经三次乡试落榜，遂继承家学，以医为业。因医术精良被聘为楚王府奉祠正，掌管良医所，后又被举荐进京入太医院供职，一年后辞归故里，悉心著述。所著《本草纲目》费时27载（1552～1578），三易其稿。另著有《濒湖脉学》（1564）、《奇经八脉考》（约1572）等多种医药著作。

李时珍生活在明末文化较发达地区，长期学习儒学，文化水平高，又受家庭的熏陶，因而能把握当时医药发展中存在的问题。他结合个人实践经验，写出一系列高质量的医药著作。鉴于本草著作关系治病救人大事，历代注解本草的著作很多，但谬误不少，他认为很有必要重新加以整理考订。宋代的《证类本草》产生之后500多年间，大量散在的药学知识未得到汇集整理，原有本草书已不能适应药学发展的需要，因而他对古代文献作了研究考证，进行辨疑、订误，从800余种医药及经史百家书中搜集资料，终于完成《本草纲目》这一巨著。他运用实地调查方法，请教有实践经验的人，进行多学科综合研究，采取比较分析、辨证和实事求是的科学态度，在书中采用"纲目"的事例，建立了与生物学上双名法类似的分类体系。在《本草纲目》药物编排上，体现了进化论的思想萌芽。李时珍深受儒家格物穷理思想的影响，在药学理论、药物品种考订方面发表了许多新见解，纠正了一些错误，亟力反对迷信服食。在医学思想方法上，他崇奉金元医学大家张元素、李东垣。《本草纲目》博大精深的内容把中国古代药物学发展推向高峰，在国内外科学界有深远的影响。英国科技史家李约瑟(Joseph Needham)称他为"中国博物学中的无冕之王"，称《本草纲目》是"明代最伟大的科学成就"。

李时珍对脉学也有很深造诣，所著《濒湖脉学》全面总结了明以前的脉学成就，编为歌诀体裁，便于记诵普及。其《奇经八脉考》对经络学说有一定的补充和贡献。还著有《濒湖医案》、《濒湖集简方》、《命门考》、《命门三焦客难》等，均佚，但这些书的某些内容在《本草纲目》中也有所反映。

lizheng

里证 （Interior Disorders） 见八纲辨证。

lijin shoufa

理筋手法 （manipulation for restoring and treating injured soft tissues） 用手或其他部位在患者的经络、穴位或某些特定部位进行技巧性操作，以达到治疗骨伤科筋伤疾病的中医骨伤科常用外治法。又称推拿按摩手法。

理筋手法有许多重要的治疗作用，是其他疗法所无法代替的，在筋伤疾病的治疗中占有重要的地位。其作用除与手法有关外，还与所选取的经络、穴位和某些特定部位有一定关系。理筋手法具有行气活血化瘀、消肿止痛解痉、舒筋活络、滑利关节、理筋顺络、整复错位、驱邪蠲痹、温经散寒等作用。

理筋手法名称繁多，有些手法相似却名称不一，有些名称相似手法却有很大差异。临床常用的手法约有十多种。

①按摩法。按法和摩法的合称，按是用指尖、拳尖、手掌、肘等部位在患处垂直用力，按法作用较深，以局部感觉胀痛为度。摩法是用手在局部回旋移动，作用轻柔而浅，速率较快。按摩两法临床使用最普遍，明代以前作为理筋手法的总纲。

②推拿法。推法和拿法的统称，推法是用指、掌等着力于人体一定部位或经络、穴位上，沿某一方向向前推行；拿法是用双手或单手，以拇指与其他手指相对捏拿某一部位或穴位，徐徐用力捏紧，并不时揉拿。推法因操作部位不同分成指推法、大小鱼际推法、掌根推法等；拿法分成三指拿、四指拿、五指拿等。推拿法是常用手法，故又是手法的统称。

③揉法。用手指或手掌在皮肤上压着作轻轻回旋揉动的手法，操作时手不离开皮肤，使该处的皮下深部组织随揉动而滑移。

④点穴法。又称指针，是用指端、指间关节、拳尖、肘尖等部位在体表经络、穴位上垂直点压，使患者产生得气感，是常用的治疗性手法。

⑤滚法。用手背近小指侧部分或小指、无名指、中指的掌指关节突起部或前臂，附着于施术部位作连续滚动运动。

⑥叩击法。叩法和击法的合称，叩法较轻，用空拳或指端；击法较重，用拳、掌或器械。叩击法操作时是以腕部活动带动手部叩击，快速有节奏，用力又有弹性。

⑦摇晃法。依据被摇晃的部位，持拿肢体远端，相对固定肢体近端，以关节为轴，使肢体作被动的回旋、环转及屈伸活动。

⑧牵抖法。用双手或单手持握肢体远端，轻轻向远端做牵拉，然后发力快速上下抖动，使肢体产生小幅的上下连续颤抖。

⑨扳动法。用双手向同一方向或相反方向用力，使关节被动伸展或旋转至极限，然后再突然用巧力，使关节产生一关节弹响。扳法主要用于颈、腰、胸椎

及关节筋伤，手法技巧性极高，使用不慎可能出现意外，故须慎用，严格掌握。

⑩弹拨法。弹法和拨法的合称。弹法用拇指与其他手指相对捏拿肌肉筋腱，用力向上提拉迅速放手，使筋腱回弹；拨法用指端按压于穴位上或某一部位，做与肌筋纤维垂直方向的来回拨动。

⑪屈伸法。用手持握关节两侧的肢体，根据关节活动的方向和范围，做关节被动的屈伸活动。

⑫捋顺法。用双手或单手贴放在肢体上，沿肢体长轴方向来回推动，用力宜均匀，动作要连续。常是治疗的结束手法。

以上是临床常用的基本手法，使用时常需两种或两种以上手法混合使用，达到治疗的综合作用。使用时一定要在辨证诊断明确的基础上，确认无理筋手法的慎用症和禁忌症时，方可使用。一般认为：年老体弱、伴有严重器质性疾病者，急性筋伤伴较大血肿或开放损伤出血者，孕妇，伴有骨折、脱位的急性筋伤等均需慎用。理筋手法的禁忌症有：恶性肿瘤患者，骨强度明显降低者，骨、关节化脓性感染、结核等感染性疾患，严重的软组织感染者，内伤属脏腑损伤者，凝血机制障碍或血管脆性增加者。

liqiji

理气剂 (prescriptions for regulating Qi flow) 以理气药为主组成的方剂的统称。有调理气分，疏畅气机，消除气滞、气逆等作用。用治气滞、气逆诸证。

分类和适应证　气是人体生命活动的物质基础，来源于脾、肾的升降出入，治制于肺，升发疏泄条达于肝，运行周身，使五脏六腑得以维持正常生理活动。气的病变主要分为虚实两类，一是气虚，一是气滞、气逆。气虚当补，气滞当通，气逆当降，都需应用理气剂治疗。根据治疗作用和主治病证的不同，理气剂可分为疏肝理气剂、疏肝理脾剂、疏肝和胃剂、理脾和胃剂、调和胃肠剂5类（见常用方剂表7）。广泛用治七情郁结、寒暖不适，或瘀血、痰湿阻滞，影响到肝失疏泄所致的胸胁胀痛，烦躁易怒，月经不调，疝气作痛，睾丸肿痛，耳闭耳胀；肝气横逆既可犯脾，以致肝脾失调，胁肋脘腹疼痛，倦怠食少，大便溏泻；肝气横逆又可犯胃，导致肝胃不和，胸胁脘腹攻冲作痛，饮食无味，呕吐吞酸；饮食不节，思虑过度还可戕伤脾胃，以致脾胃失和，脘腹胀痛，呕吐呃逆，饮食减少，大便泄泻；邪犯胃肠，以致胃肠不和，失降失调，脘腹痞满，恶心呕吐，腹痛，肠鸣，泄泻等证。

使用注意事项　首先应辨明病情的虚实，气滞实证方可使用理气剂，若误投补气剂，壅塞气机，则气滞更甚。理气药多辛温香燥，易耗气伤阴，气阴不足者，不宜多用。使用疏肝理气剂治肝郁气滞时，要注意精神护理，保持正常心态，才能收到良好效果。治疗脾胃不和、肝脾失调、肝胃不和、胃肠失和诸证时，应忌食辛辣刺激、寒冷固硬、腥膻油腻、不易消化的食物。

liqiyao

理气药 (drugs for regulating Qi flow) 以疏畅气机、消除气滞、平降气逆为主要作用的一类中药。又称行气药。

功用　此类药物大多辛、苦、性温、气味芳香，辛行苦降温通、芳香疏泄，分别可调脾气、和胃气、舒肝气、理肺气，故有行气消胀、解郁止痛、破气散结、顺气宽胸、降气止呕、平呃、平喘等作用。

分类及适应证　根据理气药的归经部位及治疗作用的不同，可分为理脾和胃药、疏肝解郁药、疏肝和胃药和通宣理肺药4类。根据理气药作用强弱的不同，又可分为行气药（含调气、匀气、疏气、顺气药）、降气药、破气药3类（见常用中药表8）。①理脾和胃药。主要用于饮食不节，或思虑过度，劳伤心脾，致使脾胃气滞，升降失常，气机紊乱而出现脘腹痞满胀痛，嗳气吞酸，恶心呕吐，不思饮食，大便秘结，或泻痢不爽、里急后重等脾胃气滞的病证。常用的理脾和胃药有橘皮、枳实、枳壳、木香、乌药、沉香、降香、檀香、甘松、刀豆、柿蒂、厚朴、大腹皮、路路通、天仙藤、紫苏梗等。②疏肝解郁药。主要用于情志失调、或寒暖不适、或瘀血阻滞，致使肝失疏泄，气机郁滞，出现两胁胀痛，烦躁易怒，疝气腹痛，睾丸坠胀，经闭痛经，乳房胀痛或生结块等病证。常用的疏肝解郁药有香附、青皮、橘核、川楝子、天仙藤、路路通等。③疏肝和胃药。主要用于情志不遂，肝气横逆，胃失和降，肝胃气滞，胸胁胃脘攻冲作痛，恶心呕吐，嘈杂吞酸，不思饮食，苔黄脉弦等证。常用的疏肝和胃药有佛手、香橼、青木香、八月札、玫瑰花、绿萼梅花等。④通宣理肺药。主行肺气郁滞，有宣降肺气、宽利胸膈及化痰止咳等作用。主要用于外邪犯肺，或痰湿阻肺，肺失宣降，胸闷喘咳，及痰滞寒凝气阻，胸中阳气不得宣通所致的胸闷作痛，喘息咳唾的胸痹证。常用的通宣理肺药有橘皮、化橘红、佛手、香橼及薤白、枳实等。

配伍　理气药要针对病情配伍用药。如用治脾胃气滞、因食积停留者，当配消食导滞药；因脾胃虚弱

者，当配健脾益胃药；脾胃气滞兼有挟寒、挟热、挟湿的不同，当配伍温里、清热、燥湿药。如用治肝郁气滞、因肝血不足者，当配养血柔肝药；因寒滞肝脉者，当配暖肝散寒药；月经不调者，当配活血调经药。如用治肝胃不和、因肝火犯胃者，当配清肝泻火药；因肝寒犯胃者，当配暖肝散寒药。如用治肺气郁滞、因痰浊犯肺者，视寒痰、热痰、燥痰之不同，分别配伍温肺化饮、清化热痰、清润燥痰药；若兼见肺肾两虚、摄纳无权者，当配补肺益肾、纳气平喘药；若胸痹见瘀血阻络者，当配活血化瘀药。

用药注意事项　此类药多辛温燥散，易耗气伤阴，气虚阴亏者，不宜多用。

现代研究　理气药多有抑制胃肠平滑肌的作用，有些药可兴奋胃肠平滑肌、增强肠管蠕动，这种双相调节作用有利于病理状态下胃肠功能的恢复。理气药还有健胃、助消化的作用，不少药还能促进胆汁分泌、有利胆作用，对预防胆石症、治疗黄疸型肝炎都有良好作用。部分理气药有升压、收缩血管及兴奋心脏的抗休克作用。理气药广泛用治西医诊为急性胃肠炎、胃十二指肠溃疡、胃肠神经官能症、消化不良症等引起的胃肠胀痛、恶心呕吐、食欲不振，以及胃肠、腹膜、纵膈、食道某些疾病所引起的膈肌痉挛。理气药还广泛用治急慢性肝炎、胆囊炎、胆石症所引起的胸胁胀痛，以及乳腺增生、乳腺肿瘤所引起的乳房胀痛、乳房结块、腹股沟斜疝、腹股沟直疝、腹壁疝等所引起的疝气腹挛、牵引睾丸等。理气药还可用治心律失常、心脏神经官能症、心绞痛、心肌梗塞等所引起的喘息短气、胸痛彻背。理气药枳实制成注射液用于休克，有强心、升压、抗休克等疗效。

lishui shenshiyao

利水渗湿药　(diuretics for eliminating Dampness)　以通利水道、渗泄水湿为主要作用的一类中药。

功用　此类药物性平，甘淡渗泄。主入膀胱、脾、肾经。药性下行，能通畅小便、增加尿量、促进体内水湿之邪的排泄，故有利水渗湿的作用。有的药物性寒凉，又有清热利湿、止泻止痢止带、利胆退黄、通淋止痛、利尿排石等作用。部分药物兼有健脾止泻、行滞通乳、清热逐痹等作用。

分类及适应证　此类药根据其药性和作用的不同，可分为利水渗湿药、清热利湿药和利水通淋药3类（见常用中药表6）。①利水渗湿药。主要用于脾不健运、水湿停留，肾及膀胱气化不行所致的水肿、小便不利、痰饮眩悸，以及水走大肠引起的水湿泄泻等证。常用药有茯苓、猪苓、薏苡仁、蟋蟀等。②利水通淋药。主要用于热淋石淋、小便涩痛等证。常用药有冬葵子、萹蓄、瞿麦、石韦、海金砂、金钱草、扛板归、鳖蛄等。③清热利湿药。主要用于湿热水肿、小便不利、湿热黄疸、赤白带下、湿热泻痢，湿温暑温等证。常用药有泽泻、车前子、车前草、滑石、木通、通草、萆薢、冬瓜皮、茵陈蒿、赤小豆、灯心草、地肤子、木防己、玉米须、鸭跖草等。此外，有些利水渗湿药还可用于脾虚泄泻、食少倦怠，产后乳少、乳汁不下，及风湿痹证、关节红肿等证。

配伍　使用利水渗湿药时，除根据病证寒热虚实的不同选择相应药物外，还需合理配伍以增强疗效。如水肿兼有表证，即风水水肿者，配发汗解表药；水肿日久、脾肾阳虚者配补脾肾药，以标本兼顾；湿热合邪者配清热燥湿药；寒湿并重者配温里散寒药；痰饮眩悸者配化痰涤饮药；热淋血淋者配清热泻火及凉血止血药；砂淋石淋者配软坚散结药；湿热黄疸者配清热燥湿、利胆退黄药；湿热泻痢者配清热燥湿止泻药；湿热带下者配清热燥湿止带药。此外，此类药还常适当配行气药同用。

用药注意事项　尿属阴液，渗利太过容易引起口干舌燥、心烦不寐的伤阴证，故使用利水渗湿药时当合理掌握用量，且不宜久服，适可而止。平素阴亏津伤者当慎用。遗精滑精而无湿热者不宜用。

现代研究　利水渗湿药均有不同程度的利尿作用，能增加尿量、尿素氮化物、尿酸等的排泄。部分药有抑菌、解热、消炎、止血、祛痰止咳、镇静降血压、利胆等作用。利水渗湿药对西医诊为心性水肿、肝性水肿、肾病水肿、泌尿系感染、泌尿系结石、肝胆系统炎症、胆结石等病有一定治疗作用。部分药还可用于防治高血压、糖尿病、关节炎、气管炎等。

lishui tonglin

利水通淋　(relieving stranguria by diuresis)　运用具有利水祛湿作用的药物治疗淋证的方法。淋证指小便涩痛，滴沥不畅，常伴有尿急、尿频。淋证有虚实寒热的不同，实者因湿热结聚，流注膀胱，表现为少腹急满，小便浑赤，溺时涩痛，淋沥不尽，其或癃闭不通，咽干口燥，渴欲饮冷等证；虚者由中气下陷，或肾虚气化无力而成。利水通淋法具有通利水道，清除湿热，恢复膀胱气化功能的作用。主要用于实热证。常用的药物有木通、车前子、灯芯、萹蓄、瞿麦、滑石、赤茯苓、栀子等，代表方剂有八正散、五淋散、石韦散等。虚证之淋，多伴有气虚或肾虚的证侯，治疗当以健脾益气、益肾化气为主，方如补中

益气汤、金匮肾气丸、知柏地黄汤。

临床使用注意：首要辨清寒热虚实，热者宜清，涩者宜利，陷者宜升，虚者宜补；再者要注意阴虚津枯之证，不宜再用分利，分利则阴津更伤，即或必要，也要善为配伍；次者若病及脾胃虚弱浮肿，以及孕妇子肿等，治疗上虽当利水，但须配伍健脾之药以顾正气为要。

liqi

疠气 （Epidemic Miasma） 具有强烈传染性的一类致病因素。其所致疾病可形成瘟疫流行，又称疫气、异气、杂气、疫疠之气、乖戾之气。

中医学对疠气所致疫病的认识很早，《内经》中即有“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”的记载，但对病因的认识却长期局限于气候反常的“非时之气”。至明代吴又可的《温疫论》才明确提出：“温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”他又称这种异气为疠气。尽管他限于当时的科学发展水平，认为疠气“无形可求，无象可见，况无声复无臭”，但也明确指出，疠气有多种多样，一气一病，即感受某种异气，便导致某种疾病。就病因学而论，在当时能达到这样的认识水平是很可贵的。

疠气主要通过空气和饮食物，经口鼻侵入人体引致疾病，如鼠疫、天花、霍乱、白喉、大头瘟、虾蟆瘟、疫痢、烂喉痧等。实际上包括了现代的烈性传染病和许多其他传染病。这些疾病都有发病急骤、传染较快、病情较重、症状相似、传染性强、易于流行等特点。但每种疾病的临床症状随致病疠气不同而各异。在对疠气所致疫病的预防和治疗上，中医曾创制过许多有效的方法和方药，如用人痘接种预防天花和治疗湿热疫病的达原饮等。

liji

痢疾 （dysentery） 以腹痛，里急后重，泻下赤白脓血、大便次数增多而量少为临床特征的肠道急性传染疾病。又称肠澼、下利或滞下等。多因感受外邪而引起，或因饮食内伤所致。属夏秋季节的常见病和多发病，但春冬两季也可见到。一般以初痢宜通、久痢宜涩为治疗原则。

关于痢疾的记载，《内经》称为肠澼，指肠内积有秽浊之物而引起排便混乱不按常规的现象。汉代《金匮要略》将痢疾和泄泻统称为下利。晋代葛洪以“痢”称此病，区别于泄泻，为后世医家所接受。隋代《诸病源候论》将痢疾分为赤白痢、血痢、脓血痢、热痢、久痢等类型，并阐明痢疾的兼证和变证。金元时期已知痢疾能相互传染，因而有时疫痢之称。明代《医宗必读》对不同痢疾的治疗发病特点已有较全面的记载。西医的细菌性痢疾、阿米巴痢疾，以及非特异性溃疡性结肠炎、过敏性结肠炎等，均可参考此病辨治。

病因病机 痢疾主要因外感湿热、疫毒、寒湿之邪而引起，也可因饮食不节、误食不洁之物，积滞肠中，传导功能失常所致。一般认为病邪伤于气分，则为白痢；伤于血分，则为血痢；气血俱伤，则为赤白痢。

痢疾的病位主要在肠，湿热、疫毒、寒湿之邪壅滞肠中，气血与之相搏结，使肠道传导失常，脉络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白。气机阻滞，腑气不通，故腹痛，里急后重。总之，肠中积滞，气血失于流畅是痢疾病机的关键。滞可为饮食积滞，也可为气滞，病邪阻滞或气血郁滞等。

发病特点 痢疾共有的临床特征为腹痛，里急后重，泻下物赤白脓血，便次增多而量少等。但痢疾的发病有急性和慢性的不同。急性痢疾初发，证候较典型，一般多由湿热、疫毒内侵和饮食不洁所引起，常见于夏秋季节；慢性痢疾证候多不典型，多由饮食不节或不洁而引起，四季均可发病。急性痢疾迁延不愈常可转化为慢性痢疾，慢性痢疾也可出现急性发作。

辨治 痢疾有多种分类方法：有的从病因分，如暑痢、寒痢、热痢、湿热痢、寒湿痢等；有的根据泻下物的性状分，如赤痢、白痢、赤白痢、脓血痢、五色痢等；有的则从病情轻重和病程分，如疫痢、噤口痢、休息痢、久痢等。尽管分类方法不同，证型多种多样，但其病机属性仍不出虚、实、寒、热四类。因此痢疾的辨证应以分清寒、热、虚、实为要点。

痢疾的证候错综复杂，根据临床表现及其发展变化，一般证型有：①湿热痢。湿热之邪壅滞肠中，气机不畅，传导失常。表现为腹痛，里急后重，下痢赤白相杂，肛门有灼热感，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热解毒、调气行血，常用芍药汤加减。若夹食滞，痢下不爽，湿偏重的病人可加用木香槟榔丸；热偏重的病人可加用枳实导滞丸。里急后重，泻下赤多白少，也可选用白头翁汤。②疫毒痢。感受疫毒之邪，疫毒熏灼肠道，耗伤气血。表现为发病骤急，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，里急后重较湿热痢严重，高热口渴，头痛烦躁，严重时可出现神昏痉厥，舌质红绛，苔黄燥，脉滑数。治宜清热凉血解毒，常用白头翁汤加减。若热毒深入心营，神昏谵语，甚则痉厥，可合用神犀丹或紫雪丹，以清热解

毒、开窍镇痉。③寒湿痢。寒湿之邪客于肠胃，气血滞涩，肠中津液凝滞，传导失常。表现为痢下赤白黏冻，白多赤少，或纯为白色黏冻，伴有腹痛，里急后重，饮食乏味，胃脘饱闷，头身重困，舌质淡苔白腻，脉濡缓。治宜温化寒湿、行气散寒，常用胃苓汤加减。④阴虚痢。素体阴虚，感邪而病痢，或久痢伤阴，遂成阴虚痢。表现为痢下赤白脓血或泻下鲜血黏稠，脐腹灼痛，食少，心烦口干，舌质红绛少苔或舌质光红，缺少津液，脉细数。治宜养阴清肠，常用驻车丸加减。⑤虚寒痢。痢久正虚，脾肾阳虚，寒湿留滞肠中。表现为下痢稀薄，带有白色黏冻，严重时可出现滑脱不禁，或腹部隐痛，食少神疲，四肢不温，腰酸怕冷，舌质淡苔薄白，脉沉细而弱。治宜温补脾肾、收涩固脱，常用桃花汤或真人养脏汤、附子理中丸加减。若见久痢脾虚中气下陷，导致脱肛，可用补中益气汤加减。⑥休息痢。日久不愈，时发时止的痢疾。多因治疗失宜，以致脾胃正气虚怯，湿热积滞内恋，大肠传导失常。表现为下痢时发时止，日久难愈，饮食减少，倦怠怯冷，嗜卧，腹痛里急，大便夹有黏液或见脓血，舌质淡苔腻，脉濡软或虚数。治宜温中清肠、调气行滞，常用连理汤加减。若脾阳虚极，肠中寒积不化，遇寒即发，下痢白色黏冻，倦怠少食，舌淡苔白，脉沉，可用温脾汤加减。⑦噤口痢。痢疾较为严重的证候。表现为下痢不能进食，或呕而不能进食。噤口痢有虚实之别：实证多由温热、疫毒蕴结肠中所致，证见下痢，胸闷，呕逆不食，口气秽臭，舌苔黄腻，脉滑数等。治宜泄热和胃、苦辛通降，常用开噤散加减。虚证多由脾胃虚弱，或因久痢导致胃虚气逆，证见呕恶不食，或食入即吐，口淡不渴，舌淡，脉弱。治宜健脾和胃为主，常用六君子汤加石菖蒲、姜汁以醒脾开胃。若见下痢无度，饮食不进，肢冷脉微，面色苍白，病势危重者，可用独参汤或参附汤加减。

针灸对痢疾有显著疗效。常用穴位以天枢、上巨虚为主穴，发热者加大椎、曲池、合谷；高热者刺十宣、委中出血；腹痛加气海，里急后重加长强、承山。寒湿痢加中脘、气海、阴陵泉，并用灸法。

肠中积滞，气血失于流畅是痢疾病机的关键，故治疗基本原则应是导滞、调气、和血。但治疗时，须根据病情灵活掌握。例如病初多实证、热证，由于邪盛于里，肠道气血壅滞，应祛邪外出，而不宜收涩过早，否则易成久痢或休息痢。

痢疾病人必须注意饮食的宜忌，宜食清淡食品，不宜食荤腥油腻之物。痢疾治疗及时，一般预后良好。

lianqiao

连翘 (forsythia fruit) 常用解表药。别名旱连子、大翘子、空壳、落翘。始载于《神农本草经》。为木犀科植物连翘 *Forsythia suspensa* 的干燥果实（图1）。因用其果，故名。

产地和性状 连翘多生于山野荒坡间，主要产于辽宁、河北、河南、山东、江苏、湖北、江西、云南、山西、陕西等地。秋季果实初熟尚带绿色时采收，除去杂质，蒸熟，晒干，习称青翘；果实熟透时采收，晒干，除去杂质，习称老翘。连翘果实呈长卵形至卵形，稍扁，长1.5～2.5厘米，直径0.5～1.3厘米。表面有不规则的纵皱纹及多数凸起的小斑点，两面各有一条明显的纵沟。顶端锐尖，基部有小果梗或已脱落。青翘多不开裂，表面绿褐色，凸起的灰白色小斑点较少；质硬；种子多数，黄绿色，细长，一侧有翅。老翘自顶端开裂或裂成两瓣，表面黄棕色或红棕色，内表面多为浅黄棕色，平滑，具一纵隔；质脆；种子棕色，多已脱落。气微香，味苦(图2)。

图1 连翘原植物

图2 连翘药材

性味和功用 此品味苦，性微寒。归肺、心、小肠经。功用疏散风热，清热解毒，消肿散结。主治风热感冒，温病初起，温热入营，高热烦渴，神昏发斑，热淋尿闭，痈疽，瘰疬，乳痈，丹毒等证。

成分和药理 连翘含三萜皂甙，果皮含甾醇、酚性成分（连翘酚）、生物碱、皂甙、齐墩果酸、香豆精类，还有丰富的维生素及少量挥发油。连翘有广谱抗菌作用，对金黄色葡萄球菌、贺氏痢疾杆菌有很强的抑制作用，对伤寒杆菌、霍乱弧菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、百日咳杆菌、结核杆菌、肺炎双球菌、溶血性链球菌均有抑制作用，对流感病毒也有抑制作用，并有抗真菌作用。醇提取物对钩端螺旋体有杀灭作用。连翘酚为抗菌的有效成分。此品所含齐墩果酸有强心、利尿及降血压作用；维生素C可降低血管通

透性及脆性，防止渗血。煎剂有镇吐作用，能对抗洋地黄和阿朴吗啡引起的呕吐，镇吐作用可能是由于连翘能抑制延脑催吐化学感受区之故。齐墩果酸是连翘抗肝损伤的有效成分，两者均能降低实验性肝损伤动物的血清谷丙转氨酶。

应用和禁忌 凡外感风热或温病初起者，宜配金银花、薄荷、牛蒡子。若热入营血，神昏舌绛者，可配犀角、元参、丹皮。若热入心包，高热神昏，宜配犀角、麦冬、莲子心。痈疽疮毒配金银花、蒲公英。瘰疬痰核配夏枯草、贝母、玄参。乳痈配蒲公英、川贝母。急性肾炎、紫癜病、视网膜出血等，用单味连翘或连翘为主的复方。急性传染性肝炎用1:1连翘水煎液糖浆口服10毫升，每日3次，一个月为一个疗程，对急性传染性肝炎患者的转氨酶有降低作用。连翘内服煎汤用量6～15克。外用煎水洗。制剂有1克/毫升的连翘注射液，采用气管滴入法合并肌肉注射。滴入一般用6～10毫升，每日1次。脾胃虚寒、气虚发热，痈疽已溃、脓稀色淡者忌服。

lianzi

莲子 (lotus seed) 常用固涩药。又名藕实、莲实、水芝丹。始载于《神农本草经》。为睡莲科多年生草本植物莲 *Nelumbo nucifera*(图1)的成熟种仁。

图1 莲原植物

产地和性状 莲子主产于湖南、福建、江苏、浙江等地的池沼湖塘中。呈椭球形或类球形，直径0.8～1.4厘米，长1.2～1.8厘米。表面呈黄棕色至红棕色，有细纵纹及较宽的脉纹。一端中心呈乳头状突起，深棕色，多有裂口，其周边略下陷。质硬，种皮薄，不易剥落。子叶2，黄白色，肥厚，中有空隙，具绿色莲子心(图2)。无臭，味甘、微涩。

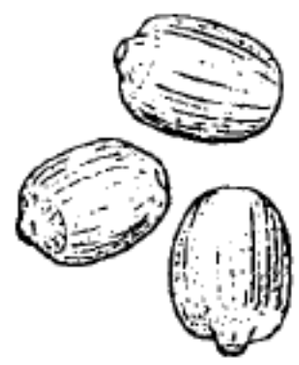


图2 莲子药材

性味和功用 莲子味甘、涩，性平。归脾、肾、心经。功用补脾止泻，益肾固精，养心安神。主治脾虚久泻，食欲不振，肾虚不固，遗精，滑精，腰痛耳鸣，心肾不交，心悸失眠及妇女崩漏，白带过多等证。

成分和药理 莲子含多量的淀粉和棉子糖、蛋白质、脂肪、碳水化合物、磷、钙、铁等。莲子具有降压、抗心律失常、抗心肌缺血及抑制心肌收缩力的作用，并有收敛及镇静作用。

应用和禁忌 莲子用治脾虚久泻，常配伍人参、茯苓、白术等健脾益气之品同用。若见肾关不固，遗精滑精，可配伍芡实、龙骨、沙苑子，以涩精止遗。气血不足，心神失养而见心悸怔忡，失眠健忘者，宜配伍酸枣仁、柏子仁、远志等。脾虚湿盛，带脉失约的带下证，宜配白果、山药、白扁豆。若气不统血，崩中漏下，常配伍金樱子、乌梅、黄芪等，以益气固崩。此外，民间每以莲肉与山药、大枣等同服，补气养血，为食疗滋补常用之品。莲子内服剂量6～15克，去心打碎用。大便燥坚者忌服。

lianchuang

臁疮 (pretibial sore) 发生于小腿下部的慢性溃疡，为外科常见病。又名裙边疮、裤口毒，俗称老烂脚。其特点是疮面长久难以收口或虽已收口，但每因损伤而易复发。好发于长期从事站立工作或担负重物并伴有下肢静脉曲张者。此病经过治疗与适当休息常可治愈。为了防止复发，凡有下肢静脉曲张的应尽量争取手术，对合并骨髓炎者则需治疗骨髓炎，否则疮口不会愈合，少数臁疮经年累月不愈，以后疮面呈菜花状，可能发生癌变。

臁疮病名首见于宋代《疮疡经验全书》。明代《外科启玄》又指出臁疮生于小腿内侧，属足厥阴肝经，不易愈合；而生于外侧，属足阳明胃经，可治。《疡科选粹》又提出臁疮经年不愈，除外贴膏药外，内服汤剂使经络调和，皮肤自合。现代用中西医结合的方法治疗臁疮，提高了疗效、缩短了疗程。

臁疮的发生，多由于经久站立或担负重物，致下肢脉络瘀滞不畅，加之下肢湿热之邪下逼，气滞血凝、久蕴化热、蚀皮腐肉而成溃疡。此外局部皮肤搔抓、碰伤、虫咬、烫伤、湿疮等均可诱发臁疮。初发时湿热邪盛而正气不虚；日久不愈、脓水淋漓不尽者，多属气阴耗伤、正虚邪恋。外侧臁疮由三阳经湿热结聚，内侧臁疮多属三阴经津血亏损、湿毒下蕴。

臁疮好发于小腿下部，内侧多于外侧。大多数病人原有下肢静脉曲张。溃疡日久不愈、疮口凹陷，边缘形如缸口、疮面肉色灰白或灰黑、或带绿色脓水，气味臭秽。若疮面碰伤则易出血。溃疡周围皮肤色素沉着，有时伴有湿疹。此病病程较长，常反复发作，发作时先痒后痛、焮红漫肿，继则溃烂日益扩大，严重者可烂至胫骨。此外，有少数溃疡多年不愈，疮面呈菜花状而发生癌变。当疮面肉色转红、脓水变稠，

则为将愈之兆。

臁疮的治疗主要是局部治疗。①疮面有腐肉时用九一丹、红油膏外敷，再用阔绷带缠缚患肢（自踝部开始至膝下）。隔一两天一次，如疮面腐尽有肉芽生长改用生肌散、白玉膏，也需用阔绷带缠缚。疮面周围有湿疹者，改用青黛膏或三石散油剂。②疮面有继发感染、脓水多时，用10%黄柏溶液湿敷；脓水不多，用九一丹金黄膏外敷。③疮面出血时，外敷桃花散；如出血不止，宜结扎止血。

若疮面有癌变则按癌的性质（鳞状细胞癌或基底细胞癌）治疗。臁疮并发骨髓炎者，以治疗附骨疽方法为主。臁疮一般不需内治，当有急性感染时，可用清热利湿方剂如萆薢渗湿汤。若病久出现气阴不足者，可服益气养阴剂；有肾亏者当补肾；原有下肢静脉曲张者，可服和营通络剂。

臁疮的护理应注意：①臁疮大多位于小腿下部，该部位皮肉较薄，忌用强烈的腐蚀药，以免损伤筋骨。②有下肢静脉曲张者，可用弹力绷带或弹力护腿保护，即使溃疡愈合也需套上护腿，以免因外伤引起复发。③溃疡愈合后，可作大隐静脉高位结扎和曲张静脉剥离术，以求根治。

linbajie jiehe

淋巴结结核 （tuberculosis of lymph node）

见瘰疬。

linzheng

淋证 （diseases characterized by dysuria, urgency and frequency） 以小便频急、淋沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为主要临床表现的病证。多因肾虚，膀胱湿热，气化失司，水道不利所致。西医的急性或慢性肾盂肾炎、膀胱炎、泌尿系结石、肾结石、膀胱癌以及乳糜尿等，类似淋证表现者可参考此病辨治。

有关淋证的最早记载始于《内经》。汉代《金匮要略》谓“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”，说明小便不爽，尿道刺痛为淋证主症。隋代《诸病源候论》将淋证分为气淋、血淋、劳淋、膏淋、石淋、寒淋、热淋7种，并指出其共同的病因病机是“肾虚”、“膀胱热”。后世著作多据此加以发挥，治法方药也更加丰富。

病因病机 淋证的主要病因属肾虚、膀胱湿热，肾虚则膀胱气化失职，小便频数而淋沥不尽，湿热蕴结则排尿涩痛灼热。初病以邪实为主，久病以正虚为主，但每多虚实兼夹之证。

辨治 淋证的辨证主要是辨明淋证类别，审察证候虚实，结合标本缓急，针对病机，确立治则，立方遣药。常见证型：①热淋。证见小便频数，点滴而下，尿色黄赤，灼热刺痛，急迫不爽，痛引脐中，可伴腰痛拒按，或见寒热口苦，恶心呕吐，苔黄腻，脉濡数。治宜利湿通淋、清热解毒，常用八正散。②血淋。证见尿色红赤，或夹紫暗血块，尿频短急，灼热痛剧，滞涩不利，甚则尿道满急疼痛，牵引脐腹，舌尖红，苔薄黄，脉数有力。治宜清热凉血，常用小蓟饮子加减。如尿色淡红，尿痛血淋之滞涩不著，腰酸膝软，五心烦热，舌红少苔，脉细数，则为虚证。治宜养阴清热，方用知柏地黄丸加减。③气淋。证见小便滞涩，淋沥不畅，余沥难尽，脐腹满闷，甚则胀痛难忍，脉沉弦，苔薄白。治宜理气和血、通淋利尿，常用沉香散。如尿频尿清，滞涩不甚，余沥难尽，小腹坠胀，空痛喜按，面色㿠白，少气懒言，舌质淡，脉虚细无力，为气淋之虚证。治宜补中健脾、益气升陷，常用补中益气汤加减。④石淋。又称砂淋、砂石淋。证见尿中时夹砂石，小便滞涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或带数。治宜排石通淋，常用石韦散为主方，加金钱草、海金沙、鸡内金等以增强其消坚涤石的作用。⑤膏淋。证见小便混浊不清，呈乳糜状，稍置则沉淀如絮状，上有浮油如脂，或夹凝块，或混血液，尿时不畅，灼热疼痛，舌质红，苔黄腻。治宜清热除湿、分清泌浊，常用萆薢分清饮。如淋出如脂，病久不已，或反复发作，涩痛不著，形体消瘦，腰酸膝软，头昏无力，舌淡苔腻，脉细数无力，为膏淋之虚证。治宜补肾固涩，常用六味地黄丸合金锁固精丸。⑥劳淋。证见尿液赤涩不甚，尿痛不著，淋沥不已，病程较长，缠绵难愈，遇劳辄发，苔薄，脉细。治宜补肾为主。肾阴虚，用六味地黄丸加减；肾气虚，用金匮肾气丸。

淋证初起，多属实证，治疗及时较易痊愈；但失治或误治，也可由实证转为虚证或虚实夹杂，则屡治屡发，不易根治，邪气未除，正气日虚。其中一部分热淋、血淋，当病势急剧发展时，可因湿热化火，入营入血，而出现高热、昏迷的危候，严重者可危及生命。

linggui bafa

灵龟八法 （Methods of Ling Gui） 即根据八卦九宫学说，结合人体奇经八脉气血的会合，取其与奇经八脉相通的八个经穴（八脉交经八穴）的按时取穴法。灵龟，是古人称九龟中的一种，曾将其龟壳烧制后，根据其裂纹表现推算事物的因果关系。八

法，是指八卦的推算方法。灵龟八法一说首见于《针经指南》，是古代时辰针灸学的一个主要内容，取穴运算周期为60天。①九宫数计算方法：曾有“阳日除九阴除六，不及零余穴下推”之说。即由针灸治疗当时的日天干、日地支、时天干、时地支四个代表数值（表1）相加，得一和数，阳日将此和数被9除，阴日将此和数被6除，所得的余数（不是商数）就是九宫数。如恰能除尽，则阳日的九宫数是9，阴日的九宫数是6。②九宫、八卦与八脉交经八穴间的配属关系（表2）。③示例：乙丑日壬午时来诊，日天干为乙（9），日地支为丑（10），时天干为壬（6），时地支为午（9），以上四个数字（指括号内的数字）相加的和数为34。乙日为阴日，用6除34得商数为5，余数为4，这个余数4即九宫数。该九宫数所代表的八卦为巽，代表穴是临泣，所以此时的灵龟八法选穴为临泣穴。④干支的代表数值是古代对气象学研究的结果，用偶数代表自然界的阴气，用奇数代表自然界的阳气。然后根据天人相应的思想，引申到人体上来，从而说明人体内阳气及阴气的运转情况，以推测穴位在某个时辰中气血的多少，作为选穴治病的依据。⑤九宫图的数值，是以中土为中心观察地球运转情况和太阳对地球的影响而模拟的生物钟。

表1　灵龟八法日时干支的代表数值

代表数值	日天干	日地支	时天干	时地支
10	甲、己	丑、辰、未、戌		
9	乙、庚	申、酉	甲、己	子、午
8	丁、壬	寅、卯	乙、庚	丑、未
7	丙、戊、辛、癸	子、巳、午、亥	丙、辛	寅、申
6			丁、壬	卯、酉
5			戊、癸	辰、戌
4				巳、亥

表2　九宫、八卦与八穴间的配属关系

八卦	九宫	八穴	八卦	九宫	八穴
乾	六	公孙	巽	四	临泣
坎	一	申脉	离	九	列缺
艮	八	内关	坤	二五	照海
震	三	外关	兑	七	后溪

Lingshu
《灵枢》　（*Miraculous Pivot*）　见《内经》。

lingyangjiao
羚羊角　（antelope horn）　常用平肝熄风药。始载于《神农本草经》。为牛科动物赛加羚羊 *Saiga tatarica* 的角。

产地和性状　赛加羚羊为陆栖兽类，主要栖息于半沙漠地区（图1）。主产于中国新疆西北部。全年均可捕捉，猎得后将角从基部锯下。一般以8～10月猎取者色泽最佳。

图1　赛加羚羊

整只羚羊角呈长圆锥形，略弯曲。长15～40厘米，表面白色或黄白色，光润如玉，有纵直细纹。除尖端部分外，有10～20个隆起的环脊。嫩枝透视有血丝或紫黑色斑纹。基部圆形，内有骨塞，名羚羊塞，其长度约占全角的1/2～1/3。骨塞坚硬，色泽稍暗，横截面四周呈不规则锯齿状，除去骨塞后的部分，中空成筒状，对光透视，上半段中央有一细孔道直通角尖，习称通天眼，为外形主要鉴别特征（图2）。质坚硬，气无，味淡。镑片名羚羊片，呈长方形薄片，多皱曲，色洁白光润，略透明，质坚韧，不易拉断。镑片剩下的角尖名羚羊尖，一般认为功效最好。全角以质嫩、色白光润、无裂纹、透视有血丝者为佳。

图2　羚羊角药材

羚羊角为名贵药材。近年来对同科动物藏羚羊 *Pantholops hodgsoni*（产青藏高原）及黄羊 *Procapra gutturosa*（产北方草原地带）的角进行了实验研究，其成分、作用与羚羊角基本相似，可作为羚羊角的代用品。

性味和功用　羚羊角味微咸，性寒，无毒。归肝、心经。功能平肝熄风、清热解毒、明目去翳。用于癫痫搐搦、热病神昏痉厥、眩晕、头痛、目赤、翳障等证。尤为治疗肝风内动、搐搦痉厥之要药。

成分和药理　羚羊角含角蛋白、磷酸钙、维生素A及不溶性无机盐等。角蛋白经酸水解后测定，含异亮氨酸、亮氨酸、苯丙氨酸、酪氨酸、丙氨酸、甘氨酸、丝氨酸、精氨酸、赖氨酸、组氨酸、甲硫氨酸、脯氨酸、苏氨酸、谷氨酸及门冬氨酸等成分。

药理实验证明，羚羊角有解热、镇静、抗惊厥及降血压等作用。

应用　癫痫昏仆、痰涎抽搐者，可配天麻、钩藤、胆星、贝母、菖蒲等，以豁痰开窍、熄风定痫。妇女妊娠子痫，由于肝肾阴虚、肝阳偏亢者，宜入干地黄、当归、白芍、桑寄生、牡蛎等滋阴养血、平肝潜阳药。温病热盛动风、神昏惊厥者，羚羊角既能熄风镇惊，又能清热解毒，常与鲜生地、菊花、桑叶、钩藤等同用；若神昏谵语狂躁者，可配清热泻火药如石膏、知母之类。羚羊角也可用于时行风热外感，如成药羚翘解毒丸，即在银翘散基础上加用本品，能增强清热的作用。近年来临床上用羚羊角水解注射液肌肉注射，治疗流行性感冒、小儿肺炎及麻疹等高热病证。肝阳上亢之眩晕、头痛，常与石决明、钩藤、菊花、白蒺藜等平肝潜阳药同用；若肝经火盛致头痛、目赤者，可配栀子、龙胆草、夏枯草等清肝泻火之品；如属肝肾阴虚有热致视物模糊，或有内障者，则配补益肝肾药，如熟地黄、枸杞子、菊花、石斛、菟丝子等。此外，羚羊角又能治疗因肝火冲逆、迫血妄行所致的吐血、衄血，可单用煎汤或磨汁冲服，也可与凉血、止血药生地黄、丹皮、焦山栀、白茅根等同用。内服用量：1.5～3克，宜先煎两小时以上；粉末0.3～1.0克；磨汁1.0～1.5克。

Liu Hejian

刘河间　（约1120～1200）　即刘完素。金代医学家。字守真。河北河间人，故人称刘河间，自号通玄居（处）士。金元四大家之首，寒凉派的创始人，温病学的奠基人之一。金章宗（完颜璟）三次征聘，皆不就，遂赐号高尚先生。刘完素自幼耽嗜医书，对《素问》爱不释手，造诣颇深。代表作有《素问要旨论》、《宣明论方》、《三消论》、《伤寒标本心法类萃》等。

中国临床医学从《伤寒论》问世以来，又经过700余年的实践，对疾病发生发展及辨证施治规律的认识有了很大提高。刘河间潜心研究《内经》及当时盛行的五运六气学说，并结合临床实际，阐明生理、病理及治疗规律。认为“人一身之气，皆随四时五运六气盛衰而无相反”，用亢害承制理论解释病机。在病理变化中指出，本质与现象不合是因为五运之中，一运过极而他运承制使然，即“己亢已极，则反似胜己之化”，如寒极似火、热极反寒等。他深研《内经》病机十九条，发现六气为病中缺少燥淫，因而补充“诸涩沽涸，干劲皱揭，皆属于燥”一条，使《内经》六气病机得为全璧。并以脏腑病机、六气病机与运气学说相结合，将病证分为五运主病、六气主病等大类，可谓纲举目张。于杂病方面，对消渴病有独到之处，他发展了伤寒学说，力倡寒凉治温热，给中医治热病另辟一途，对其后攻邪派（见张子和）、滋阴派（见朱丹溪）之形成开一先河。他反对晋唐以来不少医家注重搜集中药方剂，而忽视医学理论研究的倾向，提出新的病机学说，为金元医学争鸣之先导，并形成了河间学派，对后世影响很大。弟子有马宗素、穆大黄、荆山浮屠等，罗知悌（朱丹溪之师）为其再传弟子，葛雍、镏洪、张子和则是私淑弟子。

但刘河间用药多寒凉，《四库总目》说他“多用凉剂，偏主其说者，不无流弊。”

liuxingxing chuxuere

流行性出血热　（epidemic hemorrhagic fever）又称肾综合征出血热。临床以典型的发热、低血压休克、少尿、多尿、恢复五期病程，以及早期出现疫斑或肠道出血、球结膜水肿、皮肤“三红”（指面、颈、上胸）、黏膜“三红”（指球结膜、咽腭、舌），甚者头、腰、眼眶痛（俗称“三痛”），尿中出现蛋白并迅速增加等为主要表现。此病疫情分布主要在亚洲，其次是欧洲、非洲，美洲仅有少数病例。流行性出血热是西医学病名，中国古代无此病名，属于疫病（含温疫、寒疫、湿热疫）范畴。

此病是自然疫源性传染疫病，具有较明显的景观特点，中国主要发生在海拔500米以下的平原、丘陵地区，分布在多水带、丰水和过渡的农业区和东北林区。耐湿性较强的黑线姬鼠和褐家鼠是疫区景观中繁盛的动物群，为此病的主要宿主动物和传染源。此病四季均可发生，但有明显的季节性流行特点，中国流行高峰季节一般在11月至次年1月和4～6月。在自然情况下，不同年度流行强度有较大的波动，有明显的周期性变化，此病的人群分布以男性青壮年农民和工人为主，其他人群也可发病。传播途径主要是动物传给人和动物间的传播，人与人之间一般不传染，但孕妇可能传给胎儿。人和动物感染病毒后可获得较稳定而长期的免疫能力。主要宿主动物数量增多和携带病毒率高，是此病的主要流行因素。科学灭鼠是目前预防和控制本病流行的主要手段。

病因病机　此病病因为疫毒，其属性有热、湿、寒三种，三者可相互兼夹，也可偏重其一。在病程中可相互转化，也可始终如一。在不同地区，不同的地理、气候、人群等条件下，会引发不同的临床证型。其致病特点除分别具有热、湿、寒等邪毒的普遍性质外，还有好犯血络和易损少阴心肾的特性。由于血络受损必留瘀，少阴受损必致虚，故瘀与虚又成为此病

病理产物性病因。

此病多因感受疫毒后，在寒冷、饥饿、极度疲劳等因素影响下，机体抵抗力一时性降低而发病，既病之后，疾病的轻重、顺逆及证候演变，常决定于正邪双方的状态和病邪的属性。一般来说，感邪轻者病轻，常出现越期现象（即不出现低血压休克期或/和少尿期或/和多尿期），多顺证；感邪重者病重，常难越期，多逆证。以热邪为主者，发为温热证，按卫气营血传变；以寒邪为主者，发为伤寒证，按六经传变；以湿邪为主者，多发为湿热证，按三焦传变，初期湿偏盛在表，状似伤寒，中期热偏盛留连三焦。这三种传变模式在发热期最为明显。至低血压休克期以后则“三途同归”，病机演变大体相同。

诊断及治疗 诊断及治疗流行性出血热尚无特异性的诊断方法，主要根据流行病学、临床表现、实验室检查等方面的资料进行综合分析，作出诊断。中医治疗，则是在西医液体疗法的基础上辨证论治。

诊断要点 流行性出血热的诊断要点：①流行地区、流行季节的急性发热病人；②症状、体征见有“三红”、“三痛”、疫斑、球结膜水肿、肾区叩击痛；③尿中有蛋白并迅速增多；血小板减少，出现异型淋巴；血尿素氮、肌酐升高；血清特异性 IgM 和 IgG 抗体阳性。

治疗 流行性出血热的典型患者按病程发展，一般可分为五期，但并非所有病人都呈全经过，轻型患者可无低血压和少尿期。故治疗流行性出血热主要是依据各期出现的病理变化，对症治疗。①发热期。证见壮热，烦渴引饮，烦躁不安，甚或神昏谵语，斑疹密布，鼻衄或咯、尿、便血，舌红，脉数，为温热证，邪由卫分内传气、营、血分，治宜清热解毒，用银翘散、清瘟败毒饮、犀角地黄汤等加减。初起恶风寒，壮热无汗，或寒热往来，舌质红，苔白腻，脉弦滑数，为伤寒证。邪在太阳少阳，治宜温散和解，用柴胡桂枝汤，大、小柴胡汤；邪入阳明，高热，口渴，汗出，脉洪大，腹满便闭者，治宜清热通腑，用白虎汤、承气汤加减。初起身热不扬，恶心呕吐，午后发热增高，微恶寒，胸闷脘痞，舌质红，苔白腻或黄腻，脉濡数者，为湿热证，宜除湿透热，按表里湿热之偏胜采用柴胡桂枝汤合三仁汤或达原饮、连朴饮加减。②低血压休克期。证见体温时降时升，伴血压下降，发热期诸证仍存，精神萎靡，头昏乏力加重，四肢发凉，脉细弱，为阳气郁闭证，用四逆散加减以宣郁开闭。邪热内陷，证见高热烦渴，面红目赤，神昏谵语，躁扰如狂，或见吐血、衄血、斑疹，舌红绛，苔焦黄，脉沉伏，用白虎承气汤、安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹清热解毒开窍。气阴欲脱，证见面色萎黄，精神萎靡，烦躁，呼吸迫促，口渴，肢冷，舌红，脉细数，用生脉饮口服或参麦针 100 毫升加入当用液体中静脉滴注（100 滴/分），或参麦针 50 毫升静脉推注，每 15～30 分钟重复一次，至脱象解除，血压复常为止；阳脱，证见面色苍白，唇紫，息促气短，四肢厥冷，神志恍惚，脉微欲绝。用四逆汤、参附龙牡汤加减口服，或参附针、参附青针 20～40 毫升静脉推注，15～30 分钟重复一次，至脱象解除，血压复常为止。③少尿期。证见腹痛如刺、拒按，便秘，尿少，舌红绛，此为瘀热内结，下焦不通，当泻下通瘀，用桃仁承气汤、增液承气汤、导赤承气汤合方化裁。湿热壅滞，尿少而瘀象不显者，选用宣清导浊汤合茯苓皮汤。水热瘀互结，三焦俱闭，证见头身腰痛，浮肿，尿少，食少，呕逆，舌红苔腻，当在逐水、除湿、攻瘀、清下的同时，宣上焦，运中焦，方能令三焦气机斡旋而下焦得通，二便得畅，选用大陷胸汤、桃仁承气汤、抵当汤、三拗汤等合方加减。尿少，午后低热，心烦口渴，舌红少津，为湿热伤阴证，用猪苓汤加味。④多尿期。邪毒未尽，正气未复之证。气阴两亏者用参麦饮、泽参丸、增液汤、益胃汤、补中益气汤等加减以扶正，五苓散、栀子豉汤等利湿清热。阴亏热郁者用知柏地黄汤。肾气不固者用固肾汤、金匮肾气丸等。⑤恢复期。大多以虚证为主。可根据阴阳气血亏损的不同程度，酌情调理。

在五期病程中出现危重并发症时，应当中西医结合积极抢救。如肺水肿出现暴喘危证，加用酚妥拉明。弥漫性血管内凝血继发纤溶亢进出现大出血时，用犀角地黄汤（或犀角地黄针、凉血止血口服液）加用抗纤溶的西药等。

此病重型患者约占 20%，危重并发症多。西医目前尚无针对病原的药物。中医在吸取西医液体疗法及部分对症疗法的基础上辨证论治，尤其在救治重证休克和急性肾功能衰竭方面，疗效较好。

liuxingxing yixing naoyan

流行性乙型脑炎 （epidemic encephalitis B）

因感受乙型脑炎病毒所引起的以中枢神经系统病变为主的急性传染病。简称乙脑。乙脑是西医学病名，属中医学暑温、伏暑等病范围。乙脑的流行有严格的季节性，一般多在 7～9 月份发病，传播媒介主要是蚊虫。多见于儿童，尤以 2～6 岁者发病率最高。其发病急骤，常突然高热，头痛，呕吐，烦躁或嗜睡。重症患者迅速出现昏迷，惊厥或呼吸衰竭；少数重症患者在疾病缓解后，可有意识障碍，失语，痴呆，肢体

瘫痪等后遗症。

病因病机　中医认为此病由于感受暑温病邪所致，其病机和证候有明显的卫气营血的传变规律可循。因暑性酷烈，为火热之邪，故传变迅速，卫气营血之间的传变界限很难划分，常以卫气同病或气营同病者为多，易入心营或引动肝风为而出现高热，神昏，惊厥。西医根据病情轻重及神经系统症状表现的程度，分为轻型、普通型、重型和极重型，对照中医卫气营血辨证，轻型相当于邪犯卫气，普通型相当于邪犯气营，重型或极重型相当于邪陷营血或内闭外脱。乙脑以清热解毒为主要治疗原则。

辨治　乙脑可分以下证型：①邪犯卫气。证见发热，微恶风寒，头痛，恶心，呕吐，神情倦怠，嗜睡，口干欲饮，舌红苔薄，脉浮数。治宜辛凉宣解、清气涤热，用银翘散加减。若兼夹湿邪，胸痞脘闷，身重，苔腻者，加藿香、佩兰、芦根、滑石等；兼夹表寒而无汗恶风其者，加香薷、防风。②邪热入里，气营两燔。证见高热灼手，头痛项强，呕吐，汗多，口渴引饮，烦躁不宁，嗜睡，或神昏谵语，甚则抽搐、痉厥，舌苔黄燥，质红绛，脉洪大。治宜气营双清、泄热解毒，用白虎汤合清营汤加减；邪陷心包，神志昏愦者，加紫雪丹或安宫牛黄丸以清心开窍；热盛动风，抽搐痉厥者，加羚羊角、钩藤等以凉肝熄风。③邪陷营血，热毒极盛。证见高热稽留，入夜更甚，神昏谵妄，抽搐，痉厥不止，舌质红绛，脉数。治宜凉血清热、开窍熄风，用清瘟败毒散合羚羊钩藤汤，送服安宫牛黄丸；痰涎壅盛者加猴枣散、天竺黄、胆星、竹沥等以豁痰清热；抽搐严重者加止痉散。④热毒内闭，气阴欲脱。证见高热神昏，呼吸喘促不匀，喉中痰鸣，额汗如珠，口唇青紫，肢冷，脉微细欲绝。亟宜益气敛阴、扶正固脱，用生脉散加味。⑤阴津亏损，余热留恋。证见午后低热，神情倦怠，心烦面赤，口渴欲饮，舌红绛少苔，脉细数。治宜养阴清热，用加减复脉汤；痰热未净、躁扰不安者，去阿胶加胆星、竹沥、菖蒲；阴虚风动，手足颤动者，加龟甲、牡蛎、鳖甲；气血不足、萎黄无华者，酌加太子参、黄芪、当归、枸杞子等。本证多见于恢复期。⑥痰瘀阻络，清窍失灵。证见病后神情呆钝，失语，意识障碍，痴呆，肢体瘫痪，舌青紫，脉涩。治宜补气活血、化痰通络，用补阳还五汤合宣窍导痰汤加减。本证多见于后遗症期或恢复期。

预防乙脑应采取各种措施消灭蚊虫，以切断传播途径；发现疫情，及时隔离治疗；在乙脑流行的一两个月前，对10岁以下儿童和由非流行区进入流行区的成年人，应进行乙脑病毒疫苗的预防接种。

liufu

六腑　(Six Bowels)　胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六个脏器的合称。腑，在《内经》中写作“府”，有府库的意思。六腑的基本功能是受纳、消化饮食物，并分别清浊、传送糟粕。具体地说，饮食物入胃，经胃的腐熟，下移肠道，小肠进一步消化，并泌别清浊，吸收其中之精微物质。胆排泄胆汁入小肠中以助消化。大肠接受小肠中的食物残渣，吸收其中的水分，其余的形成粪便排出体外。残余的水液通过肾的气化作用形成尿液下输于膀胱。三焦在其中起联系作用。六腑配和，共同完成饮食物的消化、吸收、转输和排泄。腑与脏通过经脉连属，功能上相互配合，从而构成了脏腑之间的密切联系。腑为表，属阳；脏为里，属阴。其中胆与肝、胃与脾、小肠与心、大肠与肺、膀胱与肾、三焦与命门，构成表里关系。

因六腑以下行、通畅为顺，故病变主要表现在气机上逆、气机阻滞、消化障碍、清浊不分、小便不利、大便不通等方面。六腑之间，一腑有病，可以影响及他腑为病，腑有病也可影响及脏为病。对六腑病变的治疗以“通”为大法，如和胃、泄胆、通肠、利尿等。若六腑病及五脏，必须脏腑同治。

六腑为表属阳，五脏为里属阴，腑病及脏、表病及里、阳病转阴，则表示病情加深加重。六腑有病，及时调治，便可防微杜渐。

liujing bianzheng

六经辨证　(categorical identification in terms of the Six Pairs of Regular Channels)　中医对病证进行分析归纳，以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经来划分疾病的深浅及邪正盛衰，从而为施治提供依据的辨证方法。主要用于外感病的辨证分析，据感邪时间长短、病邪轻重、正气强弱等情况，将外感病大致划分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个阶段，揭示了外感病邪侵袭人体所引起的病机变化及传变规律。六经辨证也可用于外感兼内伤以及内伤杂病的辨证。

六经辨证为汉代张仲景所创立，论述见于他所撰著的《伤寒论》。该辨证方法是在《内经》中《素问·热论》关于外感疾病论述的基础上，结合脏腑、经脉病机变化以及邪正消长的临床特点，加以命名并发展而来的。它把疾病过程分为阴阳两类，即三阳和三阴。三阳病证即太阳病证、阳明病证、少阳病证。三阴病证即太阴病证、少阴病证、厥阴病证。凡邪盛正气未衰，多属三阳病证，治疗当以祛邪为主；凡正气

虚衰，多属三阴病证，治疗当以扶正为主。六经病证中，太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里（即少阳为邪气由阳入阴之枢），太阴、少阴、厥阴统属于里。不仅如此，六经病证又是经络、脏腑病机变化的反映，其中太阳、阳明、少阳病证以六腑病变为基础，太阴、少阴、厥阴病证则以五脏病变为基础。所以说六经病证实际上基本概括了脏腑和十二经的病变，临床上当结合脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证运用。但由于六经辨证的重点，在于分析外感病邪侵袭人体所引起的一系列病理变化及其传变规律，因此与也针对内伤杂病的脏腑辨证尚有不同。

太阳病证　太阳主一身之表，统摄营卫，而人体卫气具有抗御病邪侵袭的功能。外邪始袭人体，则正邪相争于表，导致营卫失调，主要表现为恶寒，发热，头项强痛，脉浮等表证，治当解表。但由于患者体质有强弱不同，病邪性质和感邪轻重有所差异，故太阳病证尚须进一步辨别是太阳中风（表虚），还是太阳伤寒（表实），主要凭据恶风或恶寒，脉浮缓或浮紧，尤其是有汗或无汗加以区别。表虚证有汗，主要是由于患者伤于风邪，卫表受伤，腠理疏松，卫不护营，营阴外泄而汗出，治宜疏风解表、调和营卫，代表方为桂枝汤。表实证无汗则因外感寒邪，卫气被遏，腠理闭密，毛窍收敛而致，多兼见咳嗽、气喘等肺气不宣表现，当用麻黄汤以散寒解表、宣肺平喘。

阳明病证　阳明是正邪斗争的极期，主要反映胃肠病变。多由太阳病治疗失误，邪热内传入里，伤津化燥而燥结成实所致，或因燥热之邪直犯阳明而成。根据证候特点的不同，阳明病证有阳明经证和腑证之分。阳明经证系邪热弥漫全身，而肠中无燥屎内结，以大汗出，大热，大渴而心烦，舌苔黄燥，脉洪大为辨证要点，治宜清热生津，方如白虎汤。若阳明里热与燥屎相结便成阳明腑证，既可见身热，汗出连绵，日晡（下午3～5时）潮热，舌苔黄燥或焦黄起刺，脉沉实有力等里热炽盛表现，又可有腹满疼痛拒按，便秘等腑气不通之象，甚则燥热之邪挟浊气上攻心神而见烦躁，谵语，或神志不清，治宜清热攻下，可选用不同的承气汤。

少阳病证　多由太阳病发展而来，亦有初起即为少阳病证者。此时邪气尚存而正气已伤，邪正多相持于表里之间。如邪胜则恶寒，正胜则发热，正邪分争便寒热交替出现，所谓“寒热往来”。因而少阳病的特点是既非发热与恶寒并见、全身疼痛之表征，亦非发热不恶寒、大便燥结之里证，而多伴见口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食，脉弦等少阳经气不利、胆气犯胃、气机不畅之症。故治法不若太阳病解表可愈和阳明病“清”、“下”可痊，而须和解少阳，即一面祛病邪，一面扶正气，方如小柴胡汤。

太阴病证　病入三阴，太阴首当其冲。太阴病可由三阳病治疗失当，损伤脾阳而致，或因脾阳素虚，寒邪直中太阴，以致寒湿内阻，脾之运化功能失职，气机升降紊乱造成。其表现为腹满，呕吐，食欲不振，腹泻腹痛，喜温喜按，口淡不渴，舌淡苔白，脉迟或缓等。上述太阴病证与阳明病证同为里证，只是阳明病多表现为实证、热证，太阴病多表现为虚证、寒证。但在发病过程中可以相互转化，如阳明病而中气虚，即可转为太阴病；太阴病而阳气渐复，亦可转为阳明病。由于太阴病证为虚寒里证的开始阶段，病势较少阴、厥阴病轻浅，治宜温中散寒，方如理中汤。

少阴病证　主要是病在心肾。可因太阳病治疗不当，损伤心肾阳气，太阴病呕吐下利进一步严重，累及肾阳，或肾阳素虚，寒邪直中少阴，从而使全身内外失去心肾阳气的温煦等原因造成。可见全身性虚寒表现，如畏寒蜷卧，精神萎靡不振，嗜睡，手足厥冷，脉微细，或见下利清水样粪便，小便清长，舌淡苔白等。此外，少阴病亦可因心肾阴液受损，虚热内生，邪从热化，以致肾阴亏于下，心火亢逆于上而成，出现心烦不眠，口燥咽干，尿黄，舌尖红或红绛少苔，脉细数等症。因此少阴病又有寒化和热化之分。

治疗少阴寒化证宜回阳救逆，方如四逆汤；治疗少阴热化证则宜滋阴降火，方如黄连阿胶汤。

厥阴病证　厥阴为疾病终期转化阶段。如阴寒由盛极而转衰，阳气由虚衰而恢复，则病情好转。若阴寒盛极，阳气不能与之接续而先绝，则病势危重。如阴寒虽盛，但阳气尚能与之抗争则呈现阴阳对峙，相互交争，出现口渴，自觉一股气从下腹上冲心胸，胃脘部疼痛、灼热，饥不欲食，甚至吐出蛔虫，四肢厥冷或厥热交替（阴气胜则厥冷，阳气复则发热），厥多热少，神志昏乱等寒热错杂的症状。治当调理寒热，方如乌梅丸。

合病、并病　临床上病情变化很复杂。上述六种病证既可单独出现，亦可两种或三种合并出现。如头项强痛，恶寒发热，四肢关节微痛等太阳病证既可与阳明病的身热，口渴，下利黄色粪水，肛门灼热等里热症状同时出现，亦可在太阳病邪未尽的基础上，进而出现呕吐、胸胁苦闷等少阳病证。对于太阳与阳明合病可用葛根汤发汗解表、生津止利，而太阳与少阳并病时可用柴胡桂枝汤双解太阳与少阳。

liushenwan

六神丸 (Miraculous Pill of Six Ingredients) 治疗咽喉肿痛，痈疽疮疖，咽癌、喉癌的丸剂中成药。方剂来源于《雷允上诵芬堂方》。方中精选6种名贵药材，配伍精良，功效神速，制剂考究，故名。

药物组成 牛黄、珍珠粉各45克，雄黄、冰片、蟾酥、麝香各30克。

功能分析 方中诸药均能解毒疗疮，合用效力更强。牛黄、珍珠清热泻火，解毒消肿，化痰开窍，生肌敛疮，为主药。辅以蟾酥、雄黄解毒散结，辟秽化腐，消肿止痛。佐以冰片开散上焦火郁热毒，防腐生肌，利咽止痛；麝香辛香行散，活血散结，通关利窍，消肿止痛。诸药合用共奏清热解毒、消肿止痛之功。

主治病证 主治单双乳蛾，喉核红肿，咽喉红肿热痛；烂喉痧痧，咽喉肿痛糜烂，肌肤痧痧密布，壮热烦渴，溲黄便秘，舌红苔黄，脉数，风温时毒侵袭、肺胃火盛者；还可治疗火毒炽盛、痈疽疮疖、无名肿毒、咽癌、喉癌、嘶哑失音、吞咽困难者。

西医诊为急性化脓性扁桃体炎、急性咽喉炎、猩红热等以及化脓性皮肤病，均可用此药。

剂量用法 此药为水丸制剂，100丸基重0.3克，每瓶装30粒。一次含服10粒，一日1～2次，小儿1岁服1粒，4～8岁服5～6粒，9～15岁服8粒。外用取10粒用开水或米醋少许溶成糊状，每日涂擦数次。六神丸含蟾酥，不能过量服用，以免中毒。孕妇忌服。

liuwei dihuang wan

六味地黄丸 (Pill of Six Drugs With Rehmannia) 治疗肝肾阴虚，腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，盗汗遗精，骨蒸潮热的丸剂中成药。方剂来源于《小儿药证直诀》，原名地黄丸。此方由六味药组成，以熟地黄为主药，故名。

药物组成 熟地黄160克，山茱萸（制）、山药各80克，泽泻、茯苓、丹皮各60克。

功能分析 方中以熟地黄甘温滋阴补肾，填精补血，为主药。辅以山茱萸酸温补养肝肾，涩精止遗；山药滋补脾阴，固肾涩精，共成三阴并补，以收补肾治本之功，是为三补。泽泻配熟地黄以泻肾降浊，丹皮配山茱萸以清肝泻火，茯苓配山药以淡渗脾湿，是为三泻。补泻并用，目的在于三阴并补治本，三阴并泻治标，且补而不腻，三补剂量明显大于三泻，说明此方以补为主。此方用药不燥不寒，为平补肝肾的基本方剂。

主治病证 主治肝肾阴虚，腰膝酸痛，头目眩晕，耳鸣耳聋，骨蒸潮热，盗汗遗精；或内热消渴，多饮尿频；或虚火牙痛，口燥咽干；或小儿行迟齿迟，发育不良，舌红少苔，脉细而数。

西医诊为慢性肾炎、肾结核腰痛、高血压、视神经炎、眩晕、肺结核、慢性感染疾患或植物神经功能紊乱、甲状腺机能亢进、糖尿病、神经性多饮多尿症、小儿发育不良者均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。口服成人每次9克，每日2次，温开水送下。小儿酌减。脾虚便溏者忌用，忌食辛辣油腻。

liuyin

六淫 (Six Excessive Atmospheric Factors) 自然界风、寒、暑、湿、燥、火六种致病因素的合称。“淫”有太过之意。风、寒、暑、湿、燥、火本指自然界六种不同的气候或环境状态，合称六气。若六气太过、不及或与季节时间不符，超过人体所能适应的限度，则成为致病因素，这种情况下的六气即成为六淫，或称六邪。六淫和六气是相对而言的。相同的气候条件，对发病的人体而言称为六淫，对不发病的人体来讲则属于六气。现代认为六淫致病还包括某些致病微生物（如细菌、病毒等）、物理和化学等多种致病因素作用于机体所引起的病理表现。此外，某些并非由于外邪而主要由于体内脏腑功能失调导致的疾病，临床表现与六淫所致疾病的特点相似，为加以区别，乃将前者的致病因素统称内生五邪或内生五气，即内风、内寒、内湿、内燥、内火（热）。

六淫邪气多经体表皮毛或口鼻侵袭人体，其病多与季节、气候及居处环境有关。如春季多风，故多风证，冬季寒冷，乃多寒证，暑夏季节气候潮湿或久居潮湿环境，则易患湿证，秋季干燥，则患燥证等。六淫之中任何一种邪气，既可以单独使人发病，如中风、伤湿，也可两种或两种以上邪气同时作用人体而发病，如风热感冒、风寒湿痹证等。另外，六淫邪气之间在一定条件下还可相互转化，如寒邪可转化为火邪，温邪可转化为燥邪等。风、寒、暑、湿、燥、火各淫邪的性质、致病特点及主要临床表现见表。

六淫的性质、致病特点及临床表现

六淫	性质及致病特点	临床表现
风	属阳邪，四季均有，能升能散，常为其他病邪伤人之先导，并兼挟他邪为患，伤人后发病急，病变快，病位游移不定	头痛，发热，汗出，恶风

续表

六淫	性质及致病特点	临床表现
寒	属阴邪，易伤人阳气，性凝滞收引，使气血运行不畅或阻滞，筋脉运动不利	发热怕冷，头身疼痛，或脘腹冷痛，泄泻等
暑	属阳邪，独发于夏季，性炎热，易耗津液伤正气，并多与湿邪挟杂	高热，口渴，面赤，心烦，脉洪大
湿	属阴邪，与水同类，其性重浊、黏滞，易阻遏体内阳气的运行	恶寒发热，汗出热不退，头重，胸闷，腰酸，肢体困重
燥	属阳邪，多发于秋季，易伤津液与肺阴	目、口、鼻、唇干燥，干咳少痰，胸痛
火	属阳邪，易耗气伤津，易动风和引起出血与疮疡	发热，目赤红肿，便秘，尿赤，疮疡等

liuzijue

六字诀 (Medical Exercise Based on The Six-charactered Formula) 在呼气的同时，结合默念“嘘、呵、呼、呬、吹、嘻”六个字的读音进行锻炼的气功功法。又称“六字气诀”、“六字延寿诀”、“祛病延年六字诀”和“六字呼吸法”等。这是由古代流传至今的一种功法。古人认为六个字中，每个字对应一个内脏，亦即五行配五脏。其中嘘字配肝、呵字配心、呼字配脾、呬字配肺、吹字配肾、嘻字配三焦。并认为练功时，念不同的字可以治疗相应脏腑的病变。现存文献中最早记载六字诀的是南北朝时期陶弘景所著《养性延命录》一书。以后历代养生文献也多有收录。对操作方法叙述最具体的是南宋邹朴庵的《太上玉轴六字气诀》。

锻炼方法 可取平坐或自然站立姿势，稍低头。先放松心身入静，呼气的同时念相应的字音，但不要发出声音。呼气结束后，稍仰头以鼻吸气。如六个字都练，每字可念6～12次。如单练一字，可念36次。每天练1～2次。可以按照静功方式不配合动作练，也可配合一定的动作练。各字的动作是：“嘘”字睁开双眼，吸气时轻轻闭合。“呵”字双手轮流单举托天，吸气时放下。“呼”字做吹口哨的动作，吸气时口形还原。“呬”字双手托天，吸气时放下。“吹”字双手抱膝，吸气时双手松开。“嘻”字则配以侧卧放松的姿势（也可平坐或站立）。

临床应用 平时仅为了健身，可以采用五脏通治法，按照五行配五脏的顺序——“嘘、呵、呼、呬、吹、嘻”，逐字进行锻炼。如为专门治疗某一内脏病变，可采用见症治脏法，仅练与病变脏腑相应的字。如为了季节养生或治疗，可采用季节用字法，春季做嘘字以清肝明目，夏季做呵字以清心火，秋季做呬字以润肺金，冬季做吹字以滋肾水，一年四季做呼字，以利于脾胃运化。

longyanrou

龙眼肉 (longan aril) 常用补血药。别名益智、蜜脾、龙眼干、桂圆肉、元肉等。始载于《神农本草经》。为无患子科植物龙眼 *Dimocarpus longan* 的假种皮（见图）。因其形如传说中的龙眼，故名。

龙眼原植物

产地和性状 龙眼树为常绿乔木，高达10米以上。其根或根皮、树皮、叶或嫩芽、花、果皮、种子均供药用。主产于广西玉林、桂平、岑溪、博白、平南、苍梧，以及福建莆田、仙游、惠安。果实以9月中旬为盛产期。龙眼肉为纵向破裂的不规则薄片，常数片粘结，长约1.5厘米，宽2～4厘米，厚约0.1厘米。为棕褐色，半透明状，一面皱缩不平，一面光亮而有细纵皱纹。质柔润，气微香，味甜。商品分为龙眼肉和桂圆两种，龙眼肉以肉厚、质细软、个大色黄，半透明、味浓甜者为佳。而桂圆以个大肉厚、色红者为佳。龙眼肉以福建产者品质为佳。

性味和功用 龙眼肉味甘，性温。归心、脾经。功用补益心脾，养血安神。主治气血不足，心脾两虚，心悸怔忡，健忘，失眠，食少体倦，血虚萎黄等证。

成分和药理 龙眼肉含水分、可溶性物质、不溶性物质、灰分，可溶性物质中葡萄糖占26.91%、蔗糖占0.22%、酸类及氮类各1.26%和6.31%，其他尚含有蛋白质5.6%、脂肪0.5%，以及多种维生素和氨基酸。龙眼肉具有强壮作用，可促进生长和增加体重以强壮体质。还具有抗应激作用。可显著延长小鼠常压耐氧存活时间，减少低温下死亡率，并延长动物高温下存活时间。本品可明显增加小鼠脾脏重量，增强免疫功能。龙眼肉水浸剂对于某些癣菌有抑制作用。

应用和禁忌　龙眼肉既不滋腻，又不壅气，为滋补良药。故可用于思虑过度，劳伤心脾所致的惊悸，怔忡，失眠健忘，食少体倦以及脾气虚弱、统摄无权的崩漏、便血等症，常与黄芪、党参、白术、茯神、当归、酸枣仁等同用。对于气血亏虚者，可单用龙眼肉熬膏服用。对于男性不育症的治疗，可以龙眼肉配伍淫羊藿、夜交藤、仙茅、路路通各100克，鲜花公鸡睾丸200克，以50度米酒1 250克，共置瓶内密封30天后，每日早、中各饮20毫升，晚上饮40毫升，60天一疗程。将龙眼肉与菖蒲、龙骨、党参、川楝子等配伍应用，可治疗冠心病及心绞痛等病症，且效果满意。对于内耳眩晕，可以龙眼肉配伍酸枣仁、山药、当归、五味子各10克，并随证加减，水煎服用，颇为有效。龙眼肉煎汤内服时用量为9～15克。湿阻中焦或有内停痰饮者忌服。

longbi

癃闭　(retention of urine)　小便量少、点滴而出，甚则闭塞不通为主要临床表现的病证。在古代文献中，癃是指小便不畅，点滴而短少；闭是指小便闭塞，点滴不通。二者虽有区别，但都是指排尿困难，只是程度不同，因此多合称为癃闭。

癃闭之名首见于《内经》。汉代医书为避殇帝刘隆讳，改称小便不利、小便难、小便不通。直到明代始恢复癃闭的病证名。对癃闭的病因，《内经》直指为膀胱与三焦气化失常的病变，隋代《诸病源候论》则认为均由肾虚、膀胱有热而致。后世医家在此基础上认识不断深化，治法、方药也日渐丰富。此病症近似于西医的各种原因引起的尿潴留，以及因肾功能衰竭所引起的无尿症。

病因病机　癃闭主要由于湿热、气滞、气虚、肾虚等使肺的通调、脾的运化、肝的疏泄、肾的气化功能失职所致。肾主水，司膀胱开合，故癃闭的发生尤与肾的功能失常有关。

辨治　癃闭的辨证应分清虚实。因湿热蕴结、浊瘀阻塞、肝郁气滞、肺热气壅所致者属实证；因脾气不升、肾阳不足、气化不及膀胱者属虚证。实证治宜清热利湿、化瘀行气，重在祛邪；虚证治宜补脾肾、助气化，重在扶正。此病常见证型：①膀胱湿热。证见小便点滴不通，或量极少，短赤灼热，小腹胀满，口苦口黏，或口渴不欲饮，或大便不畅，苔白腻或黄腻，舌质红，脉数。治宜清热利湿，常用八正散加减。②肺热壅盛。证见小便不通，或点滴不爽，咽干，烦渴欲饮，呼吸短促，或有咳嗽，苔薄黄，脉数。治宜清肺热、利水道，常用清肺饮加减。③肝郁气滞。因情志抑郁，或多烦善怒，而致小便不通或通而不畅，两胁及少腹胀满，苔薄或薄黄，舌红，脉弦。治宜疏肝理气、通利小便，常用沉香散加减。④瘀结水道。小便点滴而下，或尿如细线，甚则阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌质紫黯，或有瘀点，脉涩。治宜行瘀散结、通利水道，常用代抵当丸加减。⑤中气不足。小腹坠胀，时欲小便而不得出，或量少而不畅，神疲乏力，食欲不振，气短而语声低细，舌质淡，苔薄，脉细弱。治宜升清降浊、化气利水，常用补中益气汤合五苓散。⑥肾阳不足。小便不通或点滴不爽，排出无力，兼见头晕，面色㿠白，神气怯弱，畏寒，腰膝酸痛，舌质淡，苔白，脉沉细而尺弱。治宜温补肾阳、化气行水，用金匮肾气丸为主方。

针灸对癃闭有一定疗效，实证针刺足三里、中极、三阴交、阴陵泉等穴，反复捻转提插，强刺激；虚证可灸关元、气海。

癃闭若得到及时而有效的治疗，尿量逐渐增加，预后良好。若由癃闭转为关格，则预后多不良。

loujingchuang

漏睛疮　(dacrocystitis)　以目内眦睛明穴下方，突发红肿疼痛、局部有硬核，继之腐溃脓出为主要症状的慢性眼病。其核小者如豆，大者如枣。多由漏睛演变而来。“漏睛疮”一名首见于金代《疮疡全书》。《医宗金鉴》中对其描述较为详尽：“此症生于目大眦，由肝热风湿，病发于太阳膀胱经睛明穴，……初起如豆如枣，红肿疼痛，疮势虽小，根源甚深。”相当于西医的急性泪囊炎。常以散风清热、活血消肿为治则。

漏睛疮病多由心火炽盛，蕴积日久，上攻于胞睑内眦，也有因感染外邪，引动内火，循经上扰，结于睛明穴所致。初起在睛明穴下方，微肿硬结，或如枣核或如豆，焮红疼痛，继之红肿疼痛增剧，肿势漫及鼻侧面部，伴有畏寒、发热等全身症状。最终酿脓溃破，脓出而愈，亦可见溃口久久不愈，而成瘘管。

漏睛疮应与眦部针眼相鉴别，二者均有硬结疼痛，最终脓成破溃，但本病多由漏睛演变而来，所以每在发病前，内眦部有脓泪从泪窍沁沁而出。此外，漏睛与漏睛疮之别，在于漏睛多无红肿疼痛的热证实证。

漏睛疮临床常见证型有：①伴有畏寒，发热，头痛泪多，脉浮数，苔薄黄者，证属风热外邪，引动内火所致，治宜散风清热，方用疏风散热饮子加减。②局部硬结焮红高起，蔓及鼻侧面部，口渴便秘，舌质红苔黄，脉洪数，证属热毒炽盛，治宜清热解毒、消

肿散结，方用竹叶泻经汤加减。③若脓出不畅，溃口久久不收，神疲纳少，面色不华，脉细数，苔薄舌质偏淡，证属正虚邪留，治宜扶正祛邪、托毒排脓，方用千金托里散加减。

外治：用如意金黄膏外敷，并用内服药渣余热熏洗；若脓出不畅，溃口不敛，可加药线引流排脓；如果脓成未溃，则以切开排脓为先。成瘘管时也应切开排脓、引流。

lurong

鹿茸 (pilous antler) 常用补阳药。始载于《神农本草经》。为鹿科动物梅花鹿 *Cervus nippon* 或马鹿 *C. elaphus* 雄鹿头上未骨化、密生茸毛的幼角。因其表面被有茸毛，故名。

产地和性状 梅花鹿常群栖于混交林、山地草原和森林边缘附近，在中国东北、华北、华东、华南山区都有分布，主产于东北地区及河北、北京等省市。野生的梅花鹿已为数甚少，为中国一类保护动物；现多为人工饲养（图 1）。马鹿栖息于较大的混交林或高山的森林草原中，分布于东北、西北、西南及内蒙古，亦有饲养，主产于黑龙江、吉林、内蒙古、新疆、青海、四川及云南等省区。鹿茸采收方法分锯茸和砍茸两种。锯茸由生后第三年开始，一般每年两次，第一次锯茸在清明后 45～50 天，称头茬茸，再过 50～60 天锯第二次，称二茬茸；每年只采一次者，时间多在 7 月下旬。砍茸适用于老鹿、病鹿或刚死不久的鹿。锯下或砍下的鹿茸，经过清洗，挤去血液，置沸水锅中反复浸烫，至无积血为止，然后晾干或烘干，加以修整。

图 1 梅花鹿

鹿茸药材分花鹿茸和马鹿茸两类，梅花鹿头茬茸呈圆柱形，有一或二个分枝，具一个分枝者习称二杠，主枝习称大挺，长 14～20 厘米，锯口直径 3 厘米左右，侧枝长 9～15 厘米，直径较主枝略细，枝顶端钝圆，外皮棕色或红棕色，密布红黄色或棕黄色的柔软细毛茸。锯口面黄白色，有致密的蜂窝状小孔，外围无骨质，具两个分枝者习称三岔，主枝长 23～33 厘米，直径较二杠细，略呈弓形而微扁，枝端略尖，下部多有纵棱纹及瘤状突起，皮红黄色，茸毛较稀疏粗糙（图 2）。体轻，气微腥。二茬茸似头茬茸，但主枝长而不圆或下粗上细，下部有纵棱纹，皮灰黄色，茸毛较粗糙。锯口外围多已骨化。体较重，无腥气。砍茸带头骨，茸形与锯茸相似，脑骨前端平齐，后端有一对弧形骨，外附脑皮，皮上密生短毛。

马鹿茸亦分锯茸与砍茸两种，较花鹿茸粗大，分枝亦较多，皮灰黑色，毛青灰、灰黄或灰黑色。锯口面蜂窝状小孔较大，色较深，常见骨质。气腥(图 3)。

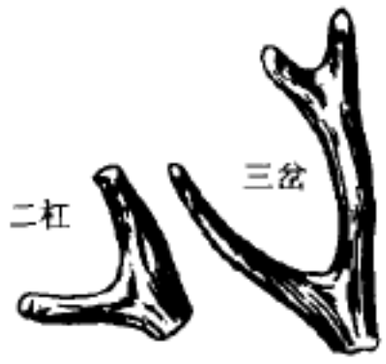


图 2 花鹿茸药材

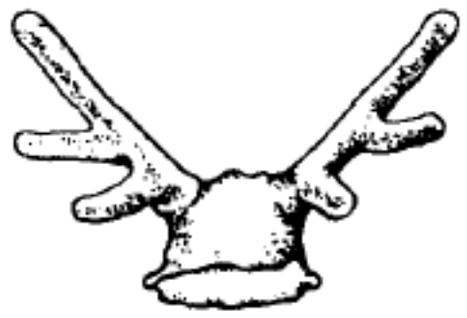


图 3 马鹿茸药材

性味和功用 鹿茸味甘、咸，性温。归肾、肝经。功能补肾壮阳、益精生血、强筋健骨，为补阳益精的要药。主治肾阳虚衰之阳痿滑精、宫冷不孕、遗尿尿频、崩漏带下、畏寒肢冷、腰脊酸痛；精血亏损而羸瘦神疲、眩晕心悸、耳聋目暗，以及小儿发育迟缓、筋骨萎软等证。

成分和药理 鹿茸含有 50%左右的多种氨基酸，少量雌酮和雌二醇，多种前列腺素、卵磷脂、脑磷脂、神经磷脂、中性糖、酸性黏多糖等糖类，油溶性维生素、三磷酸腺苷、核糖核酸，以及骨质、骨胶、胆甾醇、蛋白质等。

鹿茸对人体有强壮作用，能增强机体的工作能力，加速消除疲劳，改善营养不良，提高能量代谢；又有性激素样作用。鹿茸精能增加红细胞、血色素及网状红细胞的数量，有促进健康人体淋巴细胞转化的作用。中等剂量能显著增加离体心脏的血液供给，增强心肌收缩力，使心率加速，心脏搏出量和每分钟输出量均有所增加，此作用在已疲劳的心脏上更为显著，并能使节律不齐的离体心脏易于恢复。鹿茸可以促进溃疡和创口的再生过程，促进骨折愈合。鹿茸还有增强肾脏利尿机能和胃肠蠕动与分泌的机能；提高离体子宫的张力，加强其节律性收缩。

应用和禁忌 用于阳痿滑精、宫冷不孕，可与山药浸酒服，或配熟地、菟丝子、巴戟天等同用。冲任虚寒之崩漏带下，可配当归、阿胶、乌贼骨等药。肾气虚寒、小便频数，宜配龙骨、桑螵蛸、益智仁等同用。肾虚腰痛而不能转侧，可与菟丝子、小茴香、羊肾等配伍。气虚阳衰而神疲肢冷，心悸怔忡，可与人参合用以补气助阳。精血劳损之羸瘦面黑、耳聋目

暗，可配当归、熟地、黄芪等药。小儿发育不良、行迟齿迟、囟门不闭，可配六味地黄丸补髓健骨。骨折后期愈合不良，常与骨碎补、续断、牛膝同用。阴疽疮肿内陷不起，或疮疡久溃、脓稀不敛，常配黄芪、肉桂、当归等药温补内托。现代临床报道，用鹿茸内骨髓（锯茸时收取），以白酒浸制成20%的鹿茸血酒饮服，试治血小板和白细胞减少症、慢性再生障碍性贫血，对血象及症状有不同程度改善。其单味制剂鹿茸片和乙醇提取物制成的鹿茸精（口服液及针剂），亦适用于肾阳虚衰、精血亏乏、腰膝痿弱、肌肉松弛及神经衰弱，伴有低血压的慢性循环障碍、性机能衰退等症；对老年阳虚怕冷、病后体弱、营养不良、易致疲劳，可作为滋补强壮剂。鹿茸研末冲服，用量0.5～1克，或入丸散。阴虚阳亢及血分有热者忌用。

luoli

瘰疬 （scrofula） 生长于颈部的一种常见感染性外科疾病。在颈部皮肉间可扪及大小不等的核块，互相串连，其中小者称瘰，大者称疬，统称瘰疬。俗称“疬子颈”或“老鼠疮”。相当于西医的淋巴结结核。多见于青少年及原有结核病者，好发于颈部、耳后，也有的缠绕颈项，延及锁骨上窝、胸部和腋下。

瘰疬起病缓慢，初时核块如黄豆，皮色不变，不觉疼痛。以后核块渐增大，数目增多。化脓时皮色转为暗红，溃后脓水清稀，夹有败絮样物质，经年累月，不易收口。此病大多数能治愈。预后一般良好，少数体虚的人可继发流痰。此病治愈后每因体虚或过度劳累而复发。

瘰疬之名始见于《灵枢·寒热》篇，以后历代文献多有记载。其中宋代《疮疡经验全书》中对瘰病的发病部位及临床发展过程作了详细描述。中医文献中记载的瘰疬有许多名称，有的按所在经络部位分，有的按形态分，也有的按病因分。现在多按发病情况分为急性、慢性两类。急性的多因外感风热、内蕴痰毒而发，属颈痈（颈部皮间急性化脓性疾病）范围；慢性的多因气郁、虚伤而发，为目前临床上所指的瘰疬。

病因病机 瘰疬的发生可因情志不畅、肝气郁结，进而影响脾的运化功能（主要指消化、吸收功能），使痰热内生，于颈项结成核块。或者病人原有肺肾阴虚，阴虚则火旺，热灼津液为痰，痰火互相凝结成核而生瘰疬。至病之后期，热胜肉腐成脓，脓乃气血所化，长期脓水淋漓，势必耗伤气血，因此瘰疬后期有些病人虚损证候明显。

临床表现 瘰疬的临床表现可分为三个阶段：①初期。颈部核块如黄豆大小，一个或数个，可同时出现或相继发生，皮色不变、质稍硬、表面光滑、不热不痛，推之能活动。②中期。核块渐增大，与表皮粘连，有时数个核块互相融合成大的肿块，推之不能活动，疼痛。当进一步化脓时，则表面皮肤转成暗红色，微热，按之有轻微波动感。③后期。已化脓的肿块经切开或自行破溃后，流出清稀脓水，夹有败絮状物质，疮口呈潜行性管腔（表面皮肤较薄，皮下有向周围延伸的空腔），疮口肉色灰白，四周皮肤紫黯，并可以形成窦道。如果脓水转稠，肉芽变成鲜红色，表示即将愈合。按照局部病变可分为三期，但实际上有些患者可能同时兼见两个或者三个阶段的病变。

此病初起无全身症状，在化脓时可有低热、食欲不佳。后期破溃，若日久不愈，可导致气血虚弱、肝肾亏损。证见潮热、盗汗、神疲乏力、形体消瘦、面色苍白、头晕失眠、食欲不佳、苔少舌红、脉细数无力。此病应与失荣（颈部原发性或转移性恶性肿瘤）、恶性淋巴瘤相区别，必要时可作活体组织检查。

辨治 ①内治。早期：宜疏肝养血、健脾化痰，用逍遥散合消瘰丸加减。中期：可在早期的治疗中加托毒透脓药黄芪、穿山甲、皂角刺等。后期：宜滋补肺肾、益气养血，用六味地黄丸合八珍汤加减。此外，可加服内消瘰疬丸、夏枯草膏、小金丹等，也可吞服壁虎散、蜈蚣散。②外治。早期：局部肿块处敷冲和膏或阳和解凝膏加桂麝散，每两日一换。中期：化脓时切开排脓。后期：破溃出脓时用五五丹或八二丹，掺于疮口内，外敷红油膏。当脓水已尽、疮口肉芽鲜红，可用生肌散、白玉膏外敷。如有空腔或窦道时，可用千金散药线去腐生肌，或用猫爪草膏外敷。也可作手术，将坏死组织刮除，再用生肌收口药。③其他疗法。瘰疬长久未能内消，肿块较小而浅表，可应用拔核疗法。以白降丹少许掺于太乙膏上，盖贴于结核处，每3天一次。结核小的7天左右脱落，大的10天左右可将结核拔去，结核脱落后，可用生肌散、白玉膏。年老体弱或瘰疬大而深者不宜用此法。

M

mahuang

麻黄 (ephedra) 常用发散风寒药。始载于《神农本草经》。为麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* 或中麻黄 *E. intermedia*、木贼麻黄 *E. equisetina* 的草质茎。

产地和性状 此品多生于干旱山地、草地或荒滩及干枯河床附近，常成片丛生，现亦有栽培。一般于9～11月间割取绿色茎枝；或连根拔起，除净泥土杂质，根与茎分开；扎成小把，置通风干燥处，晾至六七成干，再晒至全干，切段。但曝晒时间过长则颜色变黄，影响疗效。

草麻黄的小枝细圆柱形，微扁，少分枝，直径1～2毫米，有时夹带少量木质茎。表面淡绿色至黄绿色，有细纵棱线18～20条，手触之略有粗糙感。节明显，节间长2～6厘米，节上具膜质鳞叶2枚（稀3枚），长3～4毫米，裂片2，尖三角形，先端灰白色，反曲，基部联合成筒状，红棕色。茎体轻质脆，易折断，断面略呈纤维性，周围绿黄色，髓部红棕色（图1）。气微香，味微苦涩。

图1 草麻黄原植物

中麻黄的茎多分枝，直径1.5～3毫米；表面深绿色，有细纵棱线18～28条，手触之有粗糙感。节上膜质鳞叶长2～3毫米，裂片3，先端锐尖。断面髓部呈三角状圆形（图2）。

木贼麻黄的分枝较多，直径1～1.5毫米；表面草绿色至黄绿色，有细纵棱线13～14条，手触之无粗糙感。节间长1～3厘米，节上膜质鳞叶长1～2毫米；裂片2，短三角形，先端不反卷，基部棕红色至棕黑色（图3）。

以上3种药材主产于河北、山西、陕西、内蒙古、甘肃、新疆等省区。

图2 中麻黄原植物

性味和功用 此品味辛微苦，性温。归肺、膀胱经。功能发汗解表、平喘、利水。主治风寒感冒、恶寒发热、头痛鼻塞、肢体疼痛，肺气壅遏，咳喘胸闷，风水浮肿等证。

成分和药理 麻黄茎含多种生物碱，其中主要有效成分为左旋麻黄碱，其次为右旋伪麻黄碱，另含微量左旋－N－甲基麻黄碱、右旋－N－甲基伪麻黄碱、左旋去甲麻黄碱、右旋去甲伪麻黄碱、麻黄定碱。并含少量挥发油，油中主要成分为松油醇。此外，尚含有挥发性的苄甲胺、儿茶酚鞣质等。

图3 木贼麻黄原植物

麻黄碱能松弛支气管平滑肌、兴奋心脏、收缩鼻黏膜血管、升高血压，有拟肾上腺素样作用。伪麻黄碱有显著的利尿作用，对平滑肌的解痉作用与麻黄碱相似，升压作用则明显减弱。麻黄挥发油有解热作用，并能抑制某些流行性感冒病毒，松油醇的解热作用更强。

应用和禁忌 麻黄为辛温发表药，最适用于外感寒邪、腠理闭塞、表实无汗之证，常与桂枝相须为用以加强发汗解表之功。对于里有虚寒证象而又有外感表邪者，麻黄可与附子同用，以收温经散寒、助阳解

表之效。麻黄用于定喘，如配干姜、桂枝、细辛、半夏等，可治外感风寒、内停水饮之喘满咳嗽；配杏仁、苏子、款冬花、桑白皮等，可治风寒外束、痰热内蕴之咳嗽哮喘；配石膏、杏仁、甘草，则可治外风郁而化热、肺气壅遏失宣、发热有汗之咳嗽气喘。近代以麻黄提取物麻黄碱制成口服片剂及注射液，用于支气管哮喘、过敏性反应和低血压症。麻黄用于水肿证候，以外受风邪、内有水湿之全身性水肿为宜，一般与石膏、生姜及白术等同用。麻黄还有解肌发汗、宣肺达邪的作用，凡因风寒郁表而麻疹透发不畅，或因风寒外袭所引发之风瘙瘾疹，均可用本品配其他药物治疗。内服煎汤用量3～10克。发汗解表宜用生麻黄，平喘止咳宜用炙麻黄。此品辛温发散作用较强，体质虚弱及易于出汗者应慎用；阴虚盗汗、气虚喘息、高血压、大出血者禁用。

máren runchang wan

麻仁润肠丸 （Laxative Pill of Hemp Seed）

治疗肠燥津枯，大便秘结，尤宜于久病、体虚，以及老年人阴虚便秘的丸剂中成药。方剂来源于《中药成药学》。此药以麻仁为主要药物，具有润肠通便之效，故名。

药物组成　地黄40克，陈皮40克，肉苁蓉（酒制）10克，熟大黄10克，当归10克，桃仁10克，火麻仁10克，柏子仁10克，郁李仁3克，松子仁3克。

功能分析　方中火麻仁润肠通便，为方中之主药。柏子仁、桃仁、松子仁、郁李仁均为富含油脂的植物种仁，均可助火麻仁润肠以通便，为辅药。当归补血以润肠，肉苁蓉温肾阳以润肠，地黄滋补阴血以润肠，熟大黄缓泻阳明以通大肠，共为佐药。陈皮行气宽中，既可防润肠药物之滋润碍胃，又可行脾胃气滞，以助通导大便而为使药。诸药合用共奏增水行舟、润肠通便之效，是治疗肠燥便秘有效药物。

主治病证　主治肠燥津枯，大便秘结，以及久病、体虚、产后或老年人阴虚便秘。

西医诊为直肠性便秘、结肠性便秘、习惯性便秘等病症均可以此药治之。

剂量用法　此药为大蜜丸，每丸10克。成人每次1～2丸，日服2次，温开水送服。孕妇慎用。

mazhen

麻疹 （measles）　发热、咳嗽、鼻流清涕、泪水汪汪、满身布发红疹为临床特征的呼吸道传染病。好发于冬春两季。多见于儿童，尤以6个月至5岁的婴幼儿最多。患过一次病后可终生不再发此病。传染性强，过去每2～3年流行一次，20世纪60年代后期广泛进行麻疹减毒活疫苗的接种，发病率明显下降，并有效地控制了流行。目前发病年龄偏大，成年人也有发生。治疗当视不同阶段分别使用宣透、清解、养阴等法。

麻疹又称肤疮、糠疮、疮疹。由于地区不同，北方称“疹子”，四川称“麻子”，浙江称“瘪子”，江苏称“痧子”等。明代《古今医统》把历代民间俗称的疮疹、麸疮、痧子等，统称为麻疹。明代《片玉痘疹》将麻疹与奶疹作了鉴别，还介绍了护理麻疹的要点。《证治准绳》将麻疹分为初热期、见形期、收没期，成为后世麻疹分期的基础。在预防方面，《本草纲目》中已有将新生儿脐带煅制后，用乳汁调服的记载。

引起麻疹的病因为麻毒时邪，从口鼻吸入，侵犯肺脾。肺主皮毛，开窍于鼻，司呼吸，毒邪犯肺，早期表现为肺卫症状，类似感冒，此为疹前期。脾主肌肉和四肢，麻毒邪入气分，皮疹出现全身达于四肢末端，属正气驱邪外泄，为出疹期。疹透之后，邪随疹泄，热去津伤，为疹回期。麻疹以外透为顺，内传为逆，正气虚亏不能托邪外泄，或因邪盛化火内陷，均可导致麻疹透布不顺，产生合并症。如麻毒内归于肺，闭阻肺络，则发为小儿肺炎；麻毒内炽，上攻咽喉，可发为喉痹；麻毒逆传心肝，则神识昏迷，惊厥谵妄等；麻毒内灼阳明，循经上炎，发为口疮；麻毒移于大肠，引起腹泻不止；热传营血，迫血妄行，则引起鼻窍出血等。少数患儿因正气不足，正不胜邪，可出现内闭外脱的险证。

麻疹有顺证和逆证。顺证麻疹按正常顺序透发，自初热、透疹直到收没，经过良好，麻疹红润，无合并证；逆证麻疹透发艰难，疹毒内闭，不能外透，或疹出不透，一出即收，或疹色稀疏淡白，或紫暗成片等，常发生合并症。

麻疹的辨证，可按疹前期（初热期）、出疹期（见形期）、疹回期（恢复期）的临床表现进行论治：①疹前期。约三天左右，发热怕风，鼻塞流涕，咳嗽喷嚏，眼睑红赤，泪水汪汪，倦怠思睡。发热第二天，口腔两侧颊黏膜近臼齿处可见麻疹黏膜斑（针尖大小白色疹点，周围黏膜充血），此斑为早期诊断麻疹的主要依据，小便短黄或大便稀溏，舌苔薄白或微黄，脉浮数。治宜辛凉透表、清宣肺卫，以宣毒发表汤为主方。②出疹期。时间约三天，发热持续，起伏如潮，每潮一次，疹随外出，口渴引饮，目赤多眵，咳嗽加剧，烦躁或嗜睡，疹子先从耳后发际处出现，继则头面、颈部、胸腹、四肢，最后手心、足底、鼻准部都见疹点，疹色暗红，触之碍手，舌质红、舌苔

黄，脉洪数。治疗以清热解毒为主，常用清解透表汤。③疹回期。疹点出齐后，发热渐退，咳嗽好转，声音稍哑，疹点依次渐回，皮肤呈糠麸状脱屑，并有色素沉着，舌苔薄净，舌质红少津。治宜养阴益气，常用沙参麦冬汤为主方。

麻疹的逆证，最多见于出疹期。麻毒闭肺者，证见疹点不多或疹子早回，或密集色紫，高热不退，咳嗽气促，鼻翼煽动，口渴烦躁，舌质红而干，舌苔黄，脉滑数。治宜宣肺开闭、清热解毒，常用麻杏石甘汤为主方。热毒攻喉者，证见咽喉肿痛，声音嘶哑，咳嗽声如犬吠，舌质红、舌苔黄腻，脉数。治宜清热解毒、利咽消肿，常用清咽下痰汤、六神丸。邪陷心肝者，证见高热烦躁，神昏抽搐，皮肤疹点密集成片，遍及全身，舌质红绛，脉洪数。治宜平肝熄风、清营解毒，常用羚角钩藤汤为主方。

为使出疹期疹子透发顺利，可配合外治法，常用生麻黄、浮萍、芫荽子、西河柳加水煮沸后，加入适量黄酒，用毛巾蘸药液热敷头面或胸背。

麻疹的护理工作非常重要，任何阶段都不可忽视。护理得宜，透发顺利，可减少并发症的发生。卧室空气要流通，但避免直接吹风，光线不要太强。要注意口腔、鼻孔、眼睛的清洁。饮食以清淡易消化者为宜，忌油腻、辛辣，要多饮水，疹回期可用甘蔗、荸荠、鲜芦根煎水代茶。

预防麻疹关键在于提高易感儿童的抗病能力，及时接种麻疹减毒活疫苗。流行期间可肌肉注射丙种球蛋白，也可使用紫草三豆饮（紫草根、绿豆、黑豆、赤小豆）或乳汁调服煅制脐带粉。

Mawangdui Hanmu yishu

马王堆汉墓医书 (Medical Literature Unearthed from the Mawangdui Han Tombs) 1973年冬在湖南省长沙马王堆三号西汉古墓出土的医书，共14种。三号墓墓葬年代是汉文帝十二年（公元前168），各书的抄录年代，根据文字字体估算约在公元前4世纪末或前3世纪初。这批医书分别书写在大小不同的5张帛和200支竹木简（其中木简10支）上，出土时已有不同程度的残缺破损，经拼缀修复与辨识研究，估计总字数约有3万字左右，可辨识字数约有23 000字左右。原书均无名，马王堆帛书整理小组根据内容试予命名如下：帛书医书有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲本、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》（以上5种合为一卷帛书），《却谷食气》、《阴阳十一脉灸经》乙本、《导引图》（以上3种合为一卷帛书），《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》（以上3种各为一卷帛书）。上述11种医书中，《阴阳十一脉灸经》有两本，文字基本相同，故帛书医书实为10种。竹木简医书共有4种，其中竹简医书有《十问》、《合阴阳方》、《天下至道谈》3种，木简医书有《杂禁方》1种。

《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》的内容，都是论述人体十一经脉的循行、主病和灸法，与《灵枢·经脉》篇论十二经脉部分接近。但缺手厥阴脉。所述各脉循行方向和径路，以及主病病候，较“经脉”篇简略，有的论述甚至相反。这是中国现存最早的有关人体经脉和灸疗的专书。《脉法》可辨识部分，主要记述运用砭法在脉上排泻脓血以治疗痈肿。《阴阳脉死候》是古代诊断学著作，所述“五死”病候，与《灵枢·经脉》篇相近，但无五行学说色彩。估计著作年代应早于《内经》。《五十二病方》为中国已发现的最古医方，记述52种疾病的症状和治疗方法。疾病种类包括内科、外科、妇产科、小儿科、五官科等，以外科、皮肤科疾病为多。每种疾病少则一二方，多则二三十方，全书共291方。治疗内容包括药物、灸法、砭石及外科手术割治等。书中药名达240余种。《却谷食气》是现存最早的气功文献之一。《导引图》则是现存最早的导引图谱，绘有44幅表现各种导引姿势的彩图，每图标有所治病名或所模拟动物的名称。《胎产书》记述胎产宜忌，其中“十月养胎”内容即后世“徐之才逐月养胎方”的祖本。《十问》、《天下至道谈》、《合阴阳方》3种竹简及帛书《养生方》、《杂疗方》的主体部分属房中类医书。木简《杂禁方》及《养生方》、《杂疗方》的部分内容属巫术方。1981年文物出版社影印了这14种医书，并附有释文注释。

maidong

麦冬 (lilyturf root) 常用养阴清热药。别名麦门冬。始载于《神农本草经》。为百合科植物麦冬 *Ophiopogon japonicus* 的干燥块根。

产地和性状 麦冬生于山坡林下或溪旁，分布于中国南方各省区。浙江、四川有较大面积栽培。夏季采挖，洗净，反复曝晒、堆置至七八成干，除去须根及杂质，晒干或微火烘干。

块根呈纺锤形，两端略尖，中部肥满，长1.5～3厘米，直径0.3～0.6厘米。表面黄白色或淡黄色，半透明，有细纵纹。质柔韧，干后质坚硬，断面黄白色，中柱细小。气微香，嚼之有黏性（见图）。

性味和功用 麦冬味甘、微苦，性微寒。归肺、心、胃经。功能养阴润肺、清热除烦、益胃生津。主

麦冬原植物

治肺燥干咳、肺痿、虚劳烦热、咳血衄血、心烦失眠、消渴、热病津伤、咽干便秘。

成分和药理 麦冬含多种甾体皂甙：麦冬皂甙 A、B、B′、C、C′、D、D′，其中皂甙 A 含量最高，皂甙 B 次之。另含黄酮类化合物：麦冬黄酮 A、B，甲基麦冬黄酮 A、B，二氢麦冬黄酮 A、B，甲基二氢麦冬黄酮 A、B。此外，尚含 β－谷甾醇及其葡萄糖甙、豆甾醇、葡萄糖、果糖、蔗糖等。

麦冬对冠心病心绞痛和缺血性心电图改变均有明显治疗作用。麦冬显著地减少心肌细胞的缺氧性损害，对正常心肌细胞有保护作用，又能使已显著受损的心肌细胞（梗塞造成的损害）较快地获得修复，促使愈合，相应地减少心肌细胞的坏死。煎剂对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌均有较强的抑制作用。

应用和禁忌 麦冬能泻肺中伏火、清胃中邪热，故用治燥伤肺胃阴分、干咳无痰，与沙参、玉竹、桑叶等配用有加强养阴清热、润燥止咳之功。肺痿咳逆上气、咽喉不利、口干舌红，麦冬与人参、半夏、甘草配用以滋阴益气降逆。阴虚四肢烦热、骨蒸、口干渴者，麦冬与地骨皮同用可清热除蒸；若燥热伤阴、吐血衄血，则可用麦冬捣汁和蜜服，或与生地黄同煎服。阴虚有热、心烦失眠，麦冬常与生地黄、酸枣仁等配伍；若温病邪扰心营，身热夜甚、烦躁不安、舌绛而干者，则麦冬常与黄连、竹叶心、生地黄等同用，以清心除烦安神。治脾肺有热、虚火上攻、咽喉生疮，麦冬与黄连同用。治消渴饮水不解，要用麦冬配乌梅以酸甘化阴，或配黄连以清火养阴。麦冬能生脉保神，故治暑热伤气、心悸脉虚、气短懒言、肢体倦怠、口渴汗多者，宜用麦冬与人参、五味子配伍以益气敛阴。内服煎汤用量 6～15 克。凡脾胃虚寒、痰湿内阻者忌服。

mai

脉 （Conduit，Blood Vessel） 人体气血运行的通道。属奇恒之腑。有时仅指脉搏或脉象。

脉作为人体气血运行的通道，在中医学中分属于血脉和经络系统。血脉大致等同于西医学循环系统中的动脉和静脉；经络则是一种独特的人体气血循行系统，又分为经脉和络脉，其形态学问题尚未解决。血脉与经络之间的关系，目前也没有文献说明。

脉与心、血有密切的关系。《内经》中有“心之合脉也”，“心者……其充在血脉”，“心主身之血脉”，“心藏血脉之气”，“夫脉者，血之府也”，“壅遏营气，令无所避，是谓脉”等论述。脉与心相连接，里面充盈着血。在正常情况下，心气充足，作为动力，并在脉的配合下，推动血液在人体周身循环不息。脉主要有两方面功能：①约束和促进气血循一定轨道和一定方向运行。②运载气血，输送饮食物的精华以营养全身。“脉为血腑，以气为本”。气行则血行，气滞则血凝，血病多由气，气病必及血。因此，脉的搏动不但可以反映出脉中气血的多少、运行的迟速，也可以反映出气血之间的关系是否正常。除心脏以外，其他脏腑与脉搏和气血的运行也都有关。脏腑功能正常，气血运行有序，脉的搏动也正常。若心或其他脏腑有病，则会反映到气血的运行和脉搏上，可通过诊察脉搏的大小、形态、幅度、紧张度和频率、节律等多方面变化作出诊断，即谓切诊，是中医学独特的诊法之一（见四诊）。

Maijing

《脉经》 （*Pulse Classics*） 中国现存最早的一部系统论述脉学的专著。共 10 卷，魏晋医家王叔和撰，成书于公元 3 世纪。历史上曾有多种《脉经》，如《素问·示从容论》提到：“臣请诵《脉经》上下篇，其众多矣。”隋唐时期，黄公兴、秦承祖、康普思、王子颙、甄权、李勣等也曾著有《脉经》，但都已佚失。王叔和《脉经》选录《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》及扁鹊、华佗等有关论说，阐析脉理、脉法，结合临床实际，将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等 24 种，对每一脉象的性状及其主病都有明确叙述，并举相似之脉，分 8 组排列比较。又对人迎、神门、气口和寸、关、尺各部位脉象的阴阳虚实变化，以及所主病证作了论述；列举 40 余种杂病的脉象；讨论诊脉时间、疾病将愈和难愈的脉候、百病死生之脉及季候变化所反映的不同脉象等。此书首次系统归纳 24 种脉象，初步肯定左手寸部脉主心与小肠、关部脉主肝与胆、右手寸部脉主肺与大肠、关部脉主脾与胃、两手尺部主肾与膀胱等寸关尺三部脉的定位诊断，为以后脉学的发展奠定了基础。但编排体例较混乱，选材或有不够严谨之处。北宋时，林亿等人对该书作了校订，更动了部分篇次和

内容。六朝高阳生曾将此书要点重新整理，编为歌诀，题为《王叔和脉诀》。商务印书馆、人民卫生出版社先后出版《脉经》排印本、影印本和校释本。

maixiang

脉象 (pulse) 医生用手指按触脉搏而感知的脉搏频率、节律、形态、强弱和部位的状况。中医临床脉象以寸口脉为准，故又称为寸口脉象。脉象主要分平脉、病脉、怪脉三类。

平脉 即健康人的正常脉象。平脉的形象，是寸关尺三部（见脉诊）有脉，从容和缓，柔和有力，不浮不沉，不快不慢，不大不小，节律一致，尺部脉沉取有一定力量。平脉主要有胃、神、根三个特点。脉来从容，节律一致，不浮不沉，不快不慢，为脉有胃气；脉来和缓有力，为脉有神；尺脉沉取应指有力，是脉有根的表现。脉象有胃、神、根，说明机体阴阳平衡，尚无内外致病因素的干扰。平脉随气候、地理环境、年龄、性别、体格等因素影响而有相应的正常生理性变化。春季脉稍弦，夏季脉稍洪，秋季脉稍浮，冬季脉稍沉。南方人脉多细软略数，北方人脉多沉实。年龄越小脉搏越快，如婴儿脉 120～140 次/分，年龄渐长则脉象渐和缓。青年人脉搏有力，老人脉搏较弱。妇女脉象较男子濡弱而略快，妊娠期多呈滑数脉。高大者脉长，矮小者脉短，瘦弱者脉浮，肥胖者脉沉。平脉还可因饮食、情志、劳逸影响而有相应变化。另外，还有生理特异性脉象，如脉不见于寸口，而从尺部斜向手背，称为斜飞脉；脉出现于寸口的背侧，称为反关脉。

病脉 即病理性脉象变化。是正常生理变化范围及个体生理特异之外的脉象。病脉与平脉的区别，主要通过脉位（脉搏所在的部位）、脉数（脉搏的频率）、脉律（脉搏的节律）、脉形（脉搏的形态）、脉势（脉搏的强弱）来体察。如浮、沉是脉位的不同，迟、数是至数的不同，滑、涩是起落速度与形状的不同，虚、实是脉搏力量强弱的不同等。常见病脉有 28 种，可以浮、沉、迟、数、虚、实所谓“六纲脉”来区分。①浮脉类。浮脉、洪脉、濡脉、散脉、芤脉、革脉。②沉脉类。沉脉、伏脉、牢脉、弱脉。③迟脉类。迟脉、缓脉、涩脉、结脉。④数脉类。数脉、促脉、疾脉、动脉。⑤虚脉类。虚脉、微脉、细脉、代脉、短脉。⑥实脉类。实脉、滑脉、紧脉、长脉、弦脉。反映疾病的脉象，其变化往往不是单一出现的。如洪脉是包含脉位、脉形、脉势的综合概念：轻按即得是脉位、形大满指是脉形、来得快、去得慢是脉势。有些病脉本身就是几种脉的合成，如弱脉多由虚脉、沉脉、细脉三种脉合成，牢脉多由沉脉、实脉、大脉、弦脉、长脉五种脉合成。此外，在临床上多出现两种或两种以上病脉并见的情况，如浮脉、数脉并见，浮脉、数脉、虚脉并见等，称为相兼脉或复合脉，它反映了疾病的复杂状况。

怪脉 即无胃、神、根的脉象。又称真脏脉、死脉、败脉、绝脉。其特征是脉象节律严重紊乱，无从容和缓的感觉。多见于疾病后期，为脏腑功能衰竭，胃气败绝的表现，主病预后不良，甚而危及生命。怪脉主要有以下 7 种，合称为七怪脉。①釜沸脉。轻取即应，脉率极快（心率在 181 次/分以上），测数困难，脉搏浅表无力，稍重按脉搏消失，脉律基本规整。具有突然发生、突然终止的特点。因其应指如釜中水沸、浮泛无根而得名。主三阳热极，阴液枯竭。可见于各种器质性心脏病、电解质紊乱的低血钾症和洋地黄、锑剂中毒等，是反映室上性心动过速或部分室性心动过速发作早期的脉象变化。②解索脉。脉律散乱无序，脉力强弱不等，脉搏时快时慢反复出现，脉率在 90～130 次/分之间。其快慢与强弱交替的现象最为明显。因其状如解乱绳索而得名。主肾与命门气竭。可见于器质性心脏病并伴严重心肌损害，持久性解索多预后不良。③雀啄脉。频频发作的短阵性不规则脉象，连续快速搏动 3 次以上（或 5、6 次），其后出现一次较长时间的歇止。可由结脉发展而来。因其脉律不齐，止而复作，三五不调，如雀啄米而得名。主脾气已绝，预后不良。可见于各种心脏病伴短阵频发性室上性心动过速或室性心动过速。④虾游脉。脉率快(160 次/分以上)，测数困难，脉搏时隐时现，反复出现而持续时间短，应指浮而无力，稍按则无。因其隐约微弱又时而一跃消逝，继而跳动急促，如虾游水而得名。主脾胃气绝，治疗不及时则难有复生。可见于严重低血钾和完全性房室传导阻滞等严重心律失常者。⑤鱼翔脉。脉搏表浅，浮而无力，稍按即无或似有若无，初则脉率极数（160 次/分以上），尚可得知脉形，继而脉搏突然或逐渐减弱。因其如鱼在水中游动而得名。主三阴寒极，阳气亡脱。多见于室性心动过速，预后严重不良。⑥屋漏脉。脉率缓慢（21～40 次/分），脉律规整或不规整，脉搏起落极慢。因其如屋残漏水，半天一滴状而名。多主胃气营卫将绝。可见于各种器质性心脏病伴房室传导阻滞、病态窦房结综合征。⑦弹石脉。脉来急促(100～160 次/分)，脉形坚实弦硬，毫无柔软和缓感。因感觉如用指弹石而得名。主肾气竭绝。可见于严重动脉粥样硬化（冠状动脉、肾动脉、桡动脉），甚而为心肌梗塞，预后不良。

脉象与病证的相应关系　脉象变化与病证表现一致，称为脉证相应，说明预后良好。如急病脉象浮、洪、数、实的，即为脉证相应，为顺。在特殊情况下，脉象变化与病证变化并不一致，称为脉证不相应，说明预后不良。如新病脉象沉、细、微、弱，即为脉证不相应，为逆。在脉证不相应时，须结合病人其他情况综合考虑，尤其须参合腹诊、舌诊，结合现在症状进行判断。若证真脉假，须舍脉从证；若证假脉真，须舍证从脉。脉有从舍，说明脉象仅是疾病临床表现的一个方面，不能作为诊断的惟一依据。

脉象的现代研究　主要是进行脉象图的客观描记、脉图仪器的研制与应用及脉图的临床分析等。①脉象检测仪器的研制。1860年起已有记录脉波图像的仪器，1950年后中国学者进行了脉象图机的研制。脉象成图研究的关键在于换能传感器。目前较为成功的有Bys－14型四导脉象仪（北京）、MX－3型脉象仪（上海）、DhG－2型脉象仪（大连）等。其结构要求在于使用方便、性能稳定、灵敏精确，能同步或分部描记三部脉象，分别描记浮、中、沉脉位图形。MX－4C脉象换能器和MX－5型多功能脉象仪能检测脉象波型和取脉压力值，记录脉道形态图、脉波—脉位趋势图、脉率趋势图等，从而使脉位、脉形、脉势、脉率、脉幅、脉宽等脉象特征信息得以全面检测和描记。②脉象图的描记及其分析。脉象图又称脉图，是用脉象仪探头按切脉搏，采用不同取法，施以不同压力，所描记的脉象曲线图。目前比较公认的有平、弦、滑、迟、数、浮、沉、涩、濡、结、代等几种脉图。脉图的判读和分析，目前较多应用的是目测法时域分析，即读出脉图的拐点、幅值和时值，以了解脉搏的频率、节律、脉势、脉力、脉形等。1984年研制成功的脉象信息计算机处理系统能进行自动采样分析，系统输出判别脉图所必需的十多项特征值，并能描绘脉波图、速率图、频谱图，使计算机诊脉及监护等技术达到实用水平。③脉象形成机理研究与脉图临床应用。运用脉象仪与心电图仪等仪器，结合临床表现，研究各种病脉（包括怪脉）的形成机理，取得显著成果。其中较有意义的有浮、沉、弦、滑、迟、数、结、代、促、涩、芤等常见脉象。应用脉图特征分析方法，观察生理条件下的脉象变化，对平脉研究具有一定意义。通过人群调查，发现脉图特征与年龄有关，脉象有着细弦—平—滑—弦的演变过程，脉象反映了正常人体生、长、壮、老的自然规律。通过对健康人群的昼夜脉图特征分析，发现脉象可随时间变化而有显著差异，如日中偏滑大而数，入夜偏弦小而缓等。此外，还发现脉图特征变化受到季节、气象、地理、天文等因素的影响。通过对肝病、高血压病、中风、慢性胃炎和气虚、阴虚火旺等疾病、证候的脉象相应变化规律的研究，使脉图检测在中医辨证论治及中西医临床结合的实践中得到推广应用。

maizhen

脉诊　(pulse taking)　中医按触人体不同部位的脉搏，体察脉象变化，以诊察疾病的方法。为切诊之一种。又称切脉、诊脉、按脉、持脉。

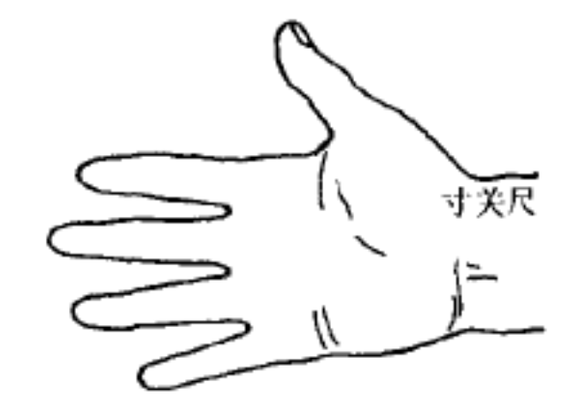
脉诊的理论依据　脉诊主要是按切脉搏，体察脉象变化。而脉象的形成，与脏腑气血密切相关。心主血脉，心脏搏动把血液排入血管而形成脉搏。心脏的搏动和血液在血管中的运行，由宗气推动。宗气积于胸中，汇合水谷精微化生的营卫之气与吸入的清气而成。血液循行于血管之中，除了心脏的主导作用之外，还必须有各脏的配合。肺主气，肺气的敷布，是血液布散全身的重要动力；而肺朝百脉，即循行于全身的血脉，均汇聚于肺。脾胃为气血化生之源，脾主统血，血液的循行有赖于脾气统摄。肝藏血、主疏泄，有调节循环血量的作用。肾藏精，精化气，是人体阳气的根本，为全身脏腑功能活动的动力；精可以化生血，又是血液生成的物质基础之一。因此，脉象的形成，与心、肺、脾、肝、肾五脏功能活动有关。而五脏与六腑相表里，因此，脉象的变化也可反映出六腑的变化。寸口脉（腕后桡动脉）为手太阴肺经所过部位，手太阴肺经又与足太阴脾经相通，因此五脏六腑气血变化均可从寸口脉反映出来。同时，营气与卫气循行全身50周而会合于寸口，所以寸口脉象的变化不仅可反映正气盛衰与病邪性质，还可判断营卫气血运行的情况。

脉诊的临床意义　脉象的形成，与脏腑气血密切相关，若脏腑气血发生病变，血脉运行就会受到影响，脉象就有变化。而脉象的变化，与疾病的病位、性质和邪正盛衰相关。病位浅在表则脉浮（浮脉），病位深在里则脉沉（沉脉）；疾病性质属寒则脉迟（迟脉），属热则脉数（数脉）；邪气盛则脉象有力（实脉），正气虚则脉象无力（虚脉）。脉诊在临床上，可推测疾病预后。如久病脉缓，病情向愈，胃气渐复；久病脉洪，病情恶化，邪盛正衰。外感热病，热退而脉缓，则病情向愈；热退而脉象急数，则病情有所发展。因此，脉象的变化能反映疾病的动态变化和全身脏腑气血的活动。

脉诊的部位　有三种：①遍诊法。又称三部九候法。即遍按全身各部动脉，全面体察经络气血运行，以诊断疾病的方法。切脉部位有上（头部）、中（手

部)、下（足部）三部，每部各分天、人、地三候，共九候。上部，天候按两额动脉（如太阳穴）以候头角之气，人候按耳前动脉（如耳门穴）以候耳目之气，地候按两颊动脉（如巨髎穴）以候口齿之气。中部，天候按手太阴经（如寸口脉）以候肺，人候按手少阴经（如神门穴）以候心，地候按手阳明经（如合谷穴）以候胸中之气。下部，天候按足厥阴经（如太冲穴）以候肝，人候按足太阴经（如箕门穴或冲阳穴）以候脾胃，地候按足少阴经（如太溪穴）以候肾。②三部脉诊法。即诊察寸口（桡动脉）、人迎（颈动脉）、趺阳（足背动脉）三部脉的方法。以寸口候十二经，人迎、趺阳候胃气。还可加上足少阴（太溪穴）以候肾气。遍诊法和三部脉诊法现已很少采用，只在危急病症和两手无脉时，才诊察人迎、趺阳、太溪来配合寸口诊法，以确定胃、肾之气的存亡。③寸口诊法。为切压腕后桡动脉（寸口脉）浅表部位以体察脉象变化的方法。寸口又称气口、脉口，解剖部位较浅，其搏动浮沉大小适中，用于诊察病变时反应灵敏，容易感知。因此历代均以寸口诊法为主来进行脉诊，几乎成为脉诊的惟一方法。

寸口分部与脏腑对应　寸口分寸、关、尺三部。以桡骨茎突为标记，其稍向内方的部位称为“关”（又称关脉），从桡骨茎突至腕横纹桡侧端的部位称为“寸”（又称寸脉），从桡骨茎突至其后（肘端）7分处为“尺”（又称尺脉）（见图）。寸、关、尺三部在左右手共为六部脉。其分部对应关系是：左寸与心（膻中）、左关与肝、胆（膈）、左尺与肾（小腹）相对应；右寸与肺（胸），右关与脾、胃（腹），右尺与肾（小腹）相对应。这种对应关系，是根据《内经》上竟上、下竟下的原则规定的。也就是上部脉（寸脉）候躯体上部（心、肺、胸），下部脉（尺脉）候躯体下部（肾、小腹）。此外，也有不分寸、关、尺三部，只以浮取、中取、沉取等指力轻重区分，左手脉诊心、肝、肾，右手脉诊肺、脾、命门，这种方法适用于危急病症或年老体虚病人。



诊脉寸关尺部位图

脉诊方法和注意事项　①脉诊时间。以清晨（平旦）为最佳，此时病人体内外环境较稳定，气血运行情况较少受到干扰，容易鉴别脉象异常变化。②脉诊体位。病人宜正坐或仰卧，手臂与心脏保持同一水平，直腕，手心向上，并在腕关节下面垫上布枕（即脉枕）。③调息。病人在接受诊脉前，应休息片刻，调匀呼吸，安定情绪，放松身心，使气血运行不受任何干扰。④布指。医生用中指按在桡骨茎突内侧关脉部位，接着用食指按关前的寸脉部位，无名指按关后的尺脉部位。三指应呈弓形，指头平齐，用指腹按压脉搏。医生用左手按病人右手，用右手按病人左手。⑤总按与单按。脉诊部位取准后，三指可用同样力量按切脉搏，以了解寸关尺三部总体脉象变化，这种方法称为总按。也可用一指按切某一部脉，重点体察该部脉象的变化，这种方法称为单按。单按诊寸脉时则微微提起中指与无名指，诊尺脉时则微微提起食指与中指。临床上，总按和单按常配合使用。⑥指力轻重。分举、寻、按。举，又称浮取、轻取，即用较轻指力按触在寸口脉皮肤上，适于诊取浮脉类脉象。寻，又称中取，指力适中，不轻不重，适于诊取缓脉等。按，又称沉取、重取，即用重力按至筋骨间，适于诊取沉脉类脉象。⑦平息与五十动。诊脉时，医生呼吸要自然均匀，称为平息。医生用一呼一吸（一息）时间来计算病人脉象的至数（脉搏次数）。每次诊脉应持续在脉搏跳动50次以上，即所谓“五十动”，以观察脉搏节律及是否有停搏歇止的现象。一般切脉每次以3～5分钟为宜。⑧小儿诊脉。小儿易于吵闹而不合作，且其寸口脉短，不容三指定寸关尺，故对小儿诊脉，医生只用拇指切脉，而不再细分寸关尺。即所谓“一指定关法”。⑨临床步骤。在诊脉前必须了解正常人脉象情况（见脉象），做到心中有数，并掌握年龄、性别、季节、气候等对脉象的影响，这样才能正确判断脉象变化的辨证意义。在具体诊察时，可先施总按，再进行单按，将左右手对比。对脉象变化情况，可先定脉位，再计次数（脉率）、辨形状（脉形），最后分辨脉搏态势（脉势）。

manxing biyan

慢性鼻炎　(chronic rhinitis)　见鼻窒。

manxing shenyan

慢性肾炎　(chronic glomerulonephritis)

多种原因引起的原发于肾脏的慢性肾小球疾病。慢性肾小球肾炎的简称。以蛋白尿、血尿、管型尿、浮肿、高血压以及不同程度的肾功能损害为主要临床表现。病程长，具有缓慢发展趋向。可由急性肾小球肾炎迁延不愈而致，但大多数病例无急性肾炎病史。患者多为成人。在中医学文献中，尚无与之相对应的病证。现代中医、中西医结合工作者通过多年的努力，

已初步探索出其治疗规律，并取得了一定疗效。

病因病机　慢性肾炎病位在肾，肾主水，藏精，主元阴元阳，故为人身之根本。病发于肾，则根本动摇，慢性肾炎病程长，病情复杂，由肾病引起其他脏腑功能紊乱，特别是在水液代谢上与之密切相关的脾肺二脏直接受累。脾主运化，肺主通调水道，肺脾肾俱病，气化不行，则水液不循常道，而为浮肿，脾虚不能散精升清，则水谷精微下注，肺虚则卫外失职。肾与肝乙癸同源，肾属水，肝属木，肾病及肝，则水不涵木，阳亢无制。由于久病，水聚为湿，湿蕴生热，气机受阻，气滞血瘀，也不容忽视。总之，本虚标实，虚实夹杂，是慢性肾炎的基本病理特点，也是治疗上较为棘手的原因所在。若病情逐渐发展，或不断反复，则气血阴阳皆虚，终至浊邪壅塞三焦而演变为关格、癃闭等诸多危候。

辨治　慢性肾炎以正虚为本，邪实为标。早期多以肺脾肾气虚，或肺肾阳虚为多见，兼挟之邪多为湿热热毒，中晚期则多见肝肾阴虚或阴阳两虚，兼挟之邪多为湿热及瘀血。故治本须兼顾祛邪，祛邪不忘正虚之本。临床常分以下证型辨证论治：①肺脾肾气虚。证见浮肿，面色苍白或萎黄，疲乏无力，短气懒言，饮食不多，食后腹胀，便溏，腰膝酸软，常反复出现感冒，舌质淡，苔白润，脉沉细。治宜补肾益气健脾，常用补中益气汤合水陆二仙丹、五子衍宗丸加减。②脾肾阳虚。证见面浮肢肿，面色苍白，疲乏，畏寒，肢冷，腰膝酸软，食少便溏，舌体胖大，质淡，脉沉迟无力。治宜温阳化水，常用真武汤加味。③阴虚火旺。证见头晕头痛，耳鸣如蝉，心烦，失眠，神疲乏力，腰脊酸痛，手足心热，舌质红，脉弦细数。部分病例可见面赤、满月脸、血压升高、面部痤疮。多见于慢性肾炎脾肾阳虚用温补太久，尤多见于较长时期使用激素治疗者。其病涉及肾、心、肝、肺等多个脏腑。治宜滋阴降火，以六味地黄汤为基本方。血尿加白茅根、益母草、茜草、小蓟；面部痤疮加白花蛇舌草、野菊花、银花、蒲公英。④气阴两虚。证见面色无华，疲乏无力，食少，耳鸣，咽干，但饮水不多，大便先干后溏，腰膝酸软，舌淡胖，手足心热，少津，脉细弱。此型临床最多见，与病程长及使用激素治疗有关。治宜气阴两补，常用验方参芪麦味地黄汤加减。⑤阴阳两虚。证见浮肿，头晕耳鸣，视物模糊，畏寒肢冷，手足心热，心烦不寐，自汗盗汗，腰膝酸软，白昼尿少，夜尿频频，血尿，舌质淡红，苔少，脉虚细。此型为慢性肾炎晚期，阴阳气血皆虚极者。治宜阴阳气血兼补，常用桂附地黄汤合龟鹿二仙胶。阴虚火旺去桂、附，酌加知母、黄柏、龙骨、牡蛎；血尿加旱莲草、女贞子、白茅根、益母草。

慢性肾炎在病变过程中，常因感受热毒或湿热等外邪，或因病程长，病及于血络，而使症状加剧，蛋白尿、血尿增多，肾功能受损。因此，有外感时应及时停用原来的治法方药，改为疏表达邪，至于清热解毒、清热利湿、活血化瘀诸法，常须在治本的基础上兼而用之，以收扶正祛邪之效。而当邪盛之际，又当遵循“急则治标”的原则，急予祛邪之剂，俾邪去而正安。临床常见以下情况：①感受外邪。感冒大致可分风寒、风热两型。风寒袭表，发热恶寒，无汗，头痛，身痛，咳嗽，舌质淡，苔薄白，脉浮紧，治宜辛温解表，常用九味羌活汤或荆防败毒散加减。风热感冒，证见发热，畏风，有汗而热不退，咽红，咽干，咳嗽，舌质红，苔薄白而干，脉浮数，治宜辛凉解表，常用银翘散、桑菊饮加减。②热毒。证见皮肤疮疖及痤疮，口舌生疮，咽红咽痛，牙龈肿痛，面赤，心烦，口渴，尿黄，大便秘结，舌质红，苔黄，脉滑数有力。治宜清热解毒，常用黄连解毒汤、清胃散加减；大便干结者可用凉膈散。③湿热。证见面浮肢肿，胸闷泛恶，食少，脘腹胀满，大便黏滞不爽，小便少而浑浊，舌质红，苔厚腻，脉濡数。治宜清热利湿，常用三仁汤、黄连温胆汤加减，血尿加小蓟、蒲黄、茜草、阿胶、大黄。湿性黏滞，与热相合，更不易速去，故在慢性肾炎病程是最为常见，也最为棘手，须加重视。④瘀血。证见面色晦黯或黑，唇色紫黯，舌质黯淡或有瘀斑、瘀点，腰部时有刺痛，痛点固定，肢体麻木，皮肤干燥起鳞屑，脉细涩。治宜活血化瘀，常用桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤加减。由于肾炎病程长，正虚较为突出，而瘀血的产生，又与正气不足攸关，故血瘀证多与其他证型并存，如气虚血瘀、阴虚血瘀、毒瘀互结等，常需扶正祛瘀二法并用。

慢性肾炎有水肿、高血压者都宜进低盐、高糖、高热量饮食，多吃蔬菜水果。蛋白质饮食应适当限制。避免劳累。感冒是肾炎症状复发、蛋白尿加重的最常见的原因，因此应注意调摄，避免感冒。

manxing yanyan

慢性咽炎　(chronic pharyngitis)　喉科常见病，中医又称虚火喉痹。在城镇居民中，其发病率占咽喉病的 10%～20%，此病多见于成人。其主要症状为咽内不适、微痛、干痒、灼热感、异物感，常有“吭喀”的清喉动作，咽部暗红，喉底颗粒增生。全身辨证可分肺阴虚、肾阴虚两类。肺阴虚者，宜养阴清肺，选有养阴清肺汤。肾阴虚者，宜滋阴降火、

清利咽喉，用六味地黄汤加减。外治可含眼铁笛丸或润喉丸，以清咽润肺。

此病的预防与护理，要注意休息，减少操劳；少食煎炒和刺激性食物；减少或避免过度发音讲话，减少烟酒及其他粉尘刺激；按时做好咽部吹药及漱涤咽喉。

mangxiao

芒硝 (Glauber's salt) 常用泻下药、别名盆硝。始载于《名医别录》。为硫酸盐类矿物芒硝加工而成的精制结晶。因形似麦芒，故名。

制法和性状 原矿物芒硝，俗称土硝。多生于沿海卤碱地、盐场、内陆盐湖或潮湿山洞中。一般于秋冬季加工。先取天然土硝以沸水溶解，再放置以使杂质沉淀，经过滤、加热浓缩、冷却后，析出晶体，结于上层，色白如芒者即芒硝，沉积于底成块者为朴硝(一名皮硝)。也有先用萝卜切成小片，加水煮透，再将天然土硝投入共煮，待全溶后滤去萝卜及杂质，滤液静置冷却，析出结晶，即为芒硝。芒硝须密闭贮存于阴凉干燥处。

纯品芒硝药材呈棱柱状，长方形或不规则的结晶，两端不整齐，大小不一，白色透明或类白色半透明。质脆易碎，断面呈玻璃样光泽，无臭，味咸。古本草有称马牙硝者，即为芒硝，因其结晶形似马牙而得名。芒硝经自然风化或高温烘干，失去结晶状态而成白色粉末者，名风化硝，又称玄明粉，亦供药用，其功效较芒硝和缓。

性味和功用 本品味咸、微苦，性寒。归胃、大肠经。功能泻下、清热、软坚。主治热积便秘、腹满胀痛、癥瘕积聚、痈肿、目赤、口疮、丹毒等。

成分和药理 芒硝主要含含水硫酸钠及微量氯化钠、硫酸镁、硫酸钙等。玄明粉含无水硫酸钠。硫酸钠口服后，可阻止肠内水分吸收。促进肠蠕动，将稀释的粪便排出。

应用和禁忌 治疗肠胃实热积滞、大便燥结不通，每与大黄同用以通便泻热、如积滞较甚、腹胀腹痛，可加配枳实、厚朴。如大便结久不通而体质较弱者，用芒硝加鲜萝卜同煮，待熟捞出，再加鲜萝卜同煮，如此3～5次，服其药汁，有通便而不伤正之优点。现代有人以本品配莱菔子治粘连性肠梗阻，配金钱草治胆结石，配茵陈治阻塞性黄疸等。外用能清热消肿，如外敷治乳痈初起或乳汁不通所致乳房肿硬热痛。如配以大黄、大蒜，加适量食醋捣烂外敷，可用于肠痈。目赤肿痛，可取芒硝适量，加10倍量开水溶化点眼，或煎汤熏洗。咽喉肿烂，口舌生疮，牙龈肿痛，可用芒硝配合冰片、硼砂等研末吹于患处。内服用量10～15克，以药汁或开水冲服。胃无实热，肠无燥屎者勿用，水肿、老年性便秘及孕妇忌服。

meidu

梅毒 (syphilis) 由性传播引起的慢性全身性传染性疾病，早期以皮肤损害为主。因疮之外形似杨梅，故名杨梅疮。此外还有下疳、便毒、杨梅豆等名称，凡出生后患病的称获得性梅毒；在胎里得病的称胎传梅毒。最早记载梅毒治疗方法的，是宋代释继洪著的《岭南卫生方》。明代《本草纲目》有用土茯苓、水银治疗本病。《疮疡经验全书》记载有胎传梅毒。1632年陈司成著《霉疮秘录》，是中国第一部详细论述梅毒的专著。

发病及其原因 梅毒的病原体是梅毒螺旋体，绝大多数获得性梅毒是在性交时皮肤或黏膜直接接触梅毒螺旋体而感染。少数是接触附有活的梅毒螺旋体的杯子、毛巾等，或输入梅毒病人的血而感染。胎传梅毒是孕妇血中的梅毒螺旋体通过胎盘传给胎儿的。此病发无定处，外达皮肤黏膜，内抵肌肉筋骨以至脏腑，随处可生。在发病过程中，无临床表现，只能靠血清检查来证实的称隐性梅毒，有临床表现的称显发梅毒。凡病期在四年以内者称早期梅毒，超过四年的称晚期梅毒。

获得性梅毒在感染梅毒螺旋体后，通常有一个潜伏期，短到一周或长达三四个月，通常是二三周，在这期间虽无症状，但螺旋体已在感染入口处繁殖，并通过淋巴和血液传布全身，待潜伏期一过则发病。

临床表现 梅毒由于病期的早晚不同，表现各异，可分为以下阶段。

早期梅毒 ①疳疮。感染后的一二个月内发生于男女前后阴，又称下疳。这是梅毒最先出现的损害，下疳也称原发梅毒，它发展缓慢，初为粟米大小疱，四周焮肿而光亮，逐渐增大，破后糜烂，腥而无脓，四周坚硬凸起，形如缸口，中央凹陷成窝，一般无痛痒等自觉症状，除触及疮面时有疼痛外，按压疮基也不致痛，合并感染时则肿痛并作。下疳大都发生在外生殖器，此外以口唇、乳房和眼睑为多。下疳出现一二周后，其附近的淋巴结开始肿硬，但不痛，也无压痛。不和皮肤及其邻近的淋巴结相粘连，表面光滑，可被移动，其中腹股沟肿大之淋巴结，中医又称为横痃，破溃后称鱼口，统称便毒。②杨梅疮。在下疳发生后的七八周，出现皮疹，有斑疹、斑丘疹、丘疹、盘形疹、脓疱疹。一般无痛痒，多在一二个月后皮疹自行消退，在发疹之前往往有发热，轻微头痛，骨节酸痛等全身症状。此外在皮肤皱褶间如肛周、外阴、

腋、腹股沟等处可发生扁平湿疣。初起为紫红色丘疹，由于潮湿摩擦而形成湿丘疹，以后扩大融合成基底宽广、扁平、表面有密集细粒，盖着灰白色膜的斑块，出现在患梅毒后一年左右。有10%患者因毛囊受梅毒浸润，出现程度不等的脱发现象，可自愈。

晚期梅毒　又称杨梅结毒，大多在患梅毒四年后发生，常有筋骨疼痛，日轻夜重，损害无定处。主要有三种病理改变：①硬化性损害。患部皮肤硬化，不隆起，表面有鳞屑或色素沉着，偶有溃烂，消退后皮肤萎缩，但无明显的疤痕，好发于手掌、足底。②小结节损害。开始为扁豆形的小结节，常簇发在皮肤的呈紫褐色，高出皮面，触之质硬，无压痛，以后渐向四周扩大，与邻近损害融合，呈多环形，中间有色素沉着及萎缩，边缘坚硬，可附有鳞屑或出现浅溃疡，上覆污黄脓痂，愈后遗留疤痕和色素沉着。发生在黏膜的结节无色素沉着，溃烂较多且重，常继发感染，破坏组织较多，并易在疤痕处发生癌变。③树胶样肿。质坚、无痛、能移动的皮下硬结，渐增大与四周组织粘连，中心渐软化，触之有波动，无压痛，皮色紫褐。崩溃后脓出臭秽，形成较深的溃疡，边缘紫红，垂直向下，基底高低不平，覆以黄色腐肉，难以愈合。发于骨关节处，损筋伤骨，愈合后也多关节强直；发于头颅，引起头痛眼胀，渐致颅顶塌陷；发于口鼻多成鼻塌唇缺；还可致目糊音哑，甚则喉破眼盲。

胎传梅毒　梅毒从血液传染，故无下疳。感染重的导致死胎或流产，即使产下，婴儿体格瘦小，皮肤苍白松弛、或身赤无皮，毒血淋漓，毒攻九窍，口腔与肛门附近发生皲裂，如不早治，以后可留下辐射形疤纹，鼻、喉、口腔和唇黏膜，可发生溃烂，如不及时治疗，鼻中隔可破坏，塌陷成马鞍鼻，口唇溃烂而致缺唇，有的婴儿发生颅顶凹陷。

治疗　此病以内服药物治疗为主。①早期宜清血解毒：选用清血搜毒丸、三仙丹、复方土茯苓汤等。②晚期宜扶正解毒：选用化毒丸、五虎汤、土茯苓煎剂。外治：①疳疮及梅毒性溃疡：选用下疳散、凤凰散。②横痃、杨梅结毒等损害选用阳和解凝膏、早螺散。

meiheqi

梅核气　(imagined bolus in throat)　以咽喉中常有异物感，但不影响进食为特征的病证。如梅核阻于喉头，咯之不出，咽之不下，故名。其病因与七情不畅、气血痰郁有关，多发于女性。相当于西医的咽部神经官能症或癔病。

"梅核气"一名首见于宋代《南阳活人书》，有关病证记载最早却见于战国晚期的《灵枢·邪气脏腑病形篇》，其曰："心脉大甚为喉痹"，即言喉间有物。汉代《金匮要略》描述了妇人"咽中如有炙脔"的症状及治疗。

梅核气主要因情志不畅，肝气郁结，循经上逆，结于咽喉或乘脾犯胃，运化失司，津液不得输布，凝结成痰，痰气结于咽喉引起。

此病既无全身病变，更无前驱症状。惟觉喉头有异物感，无疼痛，往往在工作紧张时或睡着后或专心做事时可以完全消失，闲暇无事或情志不畅时异物感明显，当吞咽口涎或空咽时更觉明显吐之不出，咽之不下，而进食时，则毫无梗阻感觉。很多病人恐惧是喉癌或食道癌而致思想负担沉重。借助现代仪器局部检查及X线吞钡检查并未发现器质性病变。常伴有精神抑郁，心烦疑虑，胸胁胀满，纳呆，困倦、消瘦等。妇女常见月经不畅，舌质暗滞，脉弦。治疗宜疏肝解郁、行气散结，用半夏厚朴汤，肝郁不舒用逍遥散加减。

梅核气主要因情志不畅引起，因此细心开导、解除其思想顾虑，有益于疾病痊愈。此外，也应少食煎炒辛辣食物。

meihuazhen

梅花针　(plum-blossom needle)　见皮肤针。

miniaoxi jieshi

泌尿系结石　(calculi in urinary system)

肾、输尿管、膀胱和尿道结石的总称。以突然发生的剧烈腰痛、牵引少腹，尿频、尿急、尿痛、尿色混浊，甚至尿中有血或砂石为主要临床表现。腹部X线平片可见结石阴影，或B型超声波检查可见结石光团。中医文献称石淋、砂淋、血淋(尿血明显者)等。泌尿系结石可引起尿路损伤、梗阻，并发感染，致使肾功能受损。

淋之病名，首见于《内经》。汉代《金匮要略》有关于"小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中"为主要症状的描述，并认为是由于热在下焦所致。隋代《诸病源候论》将此病病因病机概括为"肾虚而膀胱热"，且详细描述了石淋的症状："小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，沙石从小便道出，甚至塞痛令闷绝。"其后，石淋的治疗方药日益丰富。宋代有了神效琥珀散、七宝散、硼砂散等砂石淋专方，这些方中的海金沙、琥珀、冬葵子、王不留行、滑石、石韦、车前子、大黄、郁金、牵牛子、胡桃、硼砂等药物，一直沿用至今。明、清医家多注重辨证论

治，但对有效的专方专药，也并非弃而不用。从民间用药中发掘出的金钱草，自20世纪60年代已普遍作为治疗结石的首选药物。与此同时，出现了中西医结合的总攻疗法，使排石率提高到70%左右。20世纪80年代以来，有人对具有溶石作用的内服中药进行探索和研究，并取得了一定的成绩。

病因病机 肾主水，主膀胱气化，故泌尿系统结石的形成，主要是由于肾气亏虚，膀胱气化失常，积湿蓄水，湿蕴而生热；或肝郁气滞，久而化火；或饮食厚味，积滞生热；或外感之邪，入里化热。热结下焦，尿中杂质受其煎熬，遂结为砂石。砂石久踞，湿热胶结，气滞血瘀，不通则痛；湿热相合，阻于溺道，气机不利，则小便淋沥滞涩；损伤血络则尿血。病久湿热羁留不解，加之治疗期间过用利尿清热方药，不仅肾气更虚，且进一步伤阴耗气，故石淋后期多见虚证及虚实夹杂之证。

辨治 石淋的辨证应以分清虚实为重点。

实证 结石盘踞，与湿热、气滞、血瘀互为因果。主证为腰腹疼痛、小便淋沥涩痛者属实证。其中偏于气滞者，疼痛多呈隐痛、钝痛、胀痛；偏于血瘀者，疼痛多呈剧烈绞痛；偏于湿热者，则以尿频、尿急、尿痛等膀胱气机不利症状为主。目前治疗多采用专方专药与辨证论治相结合的方法。专药有：海金沙、鸡内金、石韦、金钱草等。专方：尿石一号（遵义医学院方）：金钱草30～60克、海金沙15克、石韦45克、车前子25克、木通10克。

实证主要证型：①气滞血瘀。平时腰部隐痛、钝痛，发作时则绞痛、掣痛，痛引少腹及会阴，小便短涩淋沥、塞迫疼痛，甚至突然中断，尿中带血，或时夹砂石，舌质暗紫，苔白腻或黄腻，脉弦紧。治宜排石通淋、化瘀行滞，用尿石一号方加赤芍、白芍、红花、牛膝、丹参、益母草、枳壳、威灵仙、王不留行等。②湿热互结。腰部、少腹及膀胱区胀满疼痛，尿频、尿急、尿痛、尿色混浊或有血及砂石排出，舌质红，舌黄腻，脉弦滑数。治宜排石通淋、清热利湿，用尿石一号方合八正散加减。

针灸和总攻疗法是治疗实证的重要方法。针灸可迅速解除绞痛，并使结石下移，促进排石。取穴以肾俞、膀胱俞、秩边、足三里、关元等穴位为主，配穴选中极、三阴交、阴陵泉、水道。每次选2～3个穴位，中强度刺激，留针15～30分钟，日两次。总攻疗法是中西医结合的治疗方法，通过大量饮水、服中药排石汤、电针疗法等综合治疗，促使结石迅速排出。其适应症是结石直径小于1厘米；无严重泌尿系感染；无或仅有轻度肾盂积水；肾功能正常或仅有轻度损害。

虚证 病延日久，虚损表现明显，而结石犹在；或结石已排出，但正气未恢复者，为虚实夹杂证。头晕，耳鸣，神疲乏力，腰膝酸软者，属肾虚；短气，乏力，食少，便溏为气虚；头昏，心悸，面色无华者为血虚。无论结石排出与否，治疗均以扶正固本为主，一般不宜采用排石方药。

虚证主要证型：①肾虚。除头晕耳鸣，神疲乏力，腰膝酸软等肾虚表现外，兼见面目虚浮，畏寒，四肢不温，舌质淡胖，脉迟等症状者为肾阳虚，治宜温补肾阳，常用济生肾气丸加减；兼见消瘦，颧红，五心烦热，舌红，脉细数者，为肾阴虚证，治宜滋阴养肾为主，常用六味地黄丸、知柏地黄丸、二至丸加减。②气血两虚。证见面色苍白，乏力，短气，心悸，自汗，食少，便溏，舌淡，脉细弱，治宜双补气血，用当归补血汤、八珍汤加减。

结石仍存在者，可在上述方药中酌加副作用较小的溶石药物，如金钱草、鸡内金、海金沙、核桃仁、石韦、海藻、昆布等，或同时合用单验方药，如金钱草30～60克，煎汤代茶饮，等等。

泌尿系结石患者若肾功能基本正常，则应鼓励多喝水，饮用磁化水更好，也可用磁化水煎药。饮食应根据结石的性质、尿的酸碱度加以调节。例如尿酸盐结石须减少肉类食物；草酸盐结石可减少草酸盐含量丰富的食物。并发炎症者应积极治疗之。

miantan

面瘫 （facial paralysis） 一侧面部肌肉麻木、口眼歪斜为主要临床表现的病证。俗称歪嘴症。多由正气不足、风寒痰浊侵袭于面部络脉所致。部分患者愈后可复发。

中医文献多将面瘫作为中风的主要症状之一。明代楼英《医学纲目》指出，面瘫患者仅见口眼歪斜，而无半身不遂。

面瘫起病急，多突然发生，伴见恶风寒，肌肉、关节酸痛，耳下压痛，脉浮，苔薄白等表现，属风寒袭于表卫，治宜祛风解表，常用荆防败毒散。若面瘫兼有内热，口渴，汗出，大便干结，为表寒里热证，治宜解表清里，常用防风通圣散。若无表里证而见面瘫，多为风痰阻络，治宜疏风化痰，常用牵正散加减。

针刺对面瘫有较好的疗效。常用穴位有地仓、颊车、攒竹、丝竹空、人中、承浆、曲池、合谷等。手法以轻刺激或中刺激为宜。

面瘫初发经治疗后易于恢复正常。若失治或经治疗3～6个月以上仍无效，恢复较困难。久治不愈的

面瘫，多为正气不足，风痰瘀血留聚于面部络脉所致，一般先用活血化瘀、清痰通络法，常用方如双合汤，继用调补气血法，方如八珍汤等。

面瘫的发生与暴受风寒有关，应注意防寒，酒后、浴后应加保暖。平素痰多者，饮食清淡，少进肥甘厚味，以杜生痰之源。

Mingyi Lei'an
《名医类案》 (*Classified Medical Records of Distinguished Physicians*) 中国最早的按病证汇编的中医医案著作。明代江瓘撰于嘉靖二十八年(1549)，首刊于万历十八年（1590）。江瓘（1503～1565）字民莹，号管南，安徽歙县人。以毕生精力编纂《名医类案》一书，选录上自扁鹊、淳于意，下迄嘉靖年间经、史、子、集所载历代名医验案及家藏秘验，历时20年，始得成书。惜未及刊行而殁。其子应元、应宿加以补遗并附江氏父子医案于其中。此书搜集医案5 000余例，约33万言，按内、妇、儿、外、五官科顺序分为205门证候，以证名为目，便于检阅。所载病案多有姓名、性别、年龄、证候、诊断、方药等项，资料较为完整。不少医案后有编者按语，提示本案关键所在，便于后代学者提挈要领。此书的编排方法对后世的医案研究整理也有影响，清代魏之琇《续名医类案》、俞震《古今医案按》等皆仿此书体例。1590年以来已刊行20余次。清代乾隆年间魏之琇点校正误、新安鲍廷博重刊的知不足斋本质量较好。1957、1982年人民卫生出版社曾两次影印发行，流传较广。

mingmen
命门 (Vital Gate) 人体生命的根本。其部位至今尚无定论。中医学认为命门蕴藏先天之气，集中体现肾的功能，故对五脏六腑的功能发挥起着决定性的作用。命门一词最早见于《灵枢·根结》篇，但指“目”而言，秦汉以后才把它作为藏象学说中的一个概念。

对于命门的形态，有有形和无形之说。如明代孙一奎在《医旨绪余》中指出：“命门乃两肾中间之动气”，没有经脉与它直接相联，不是一个具有形质的脏器。而在《难经》等书中则将命门描述为有形的。就位置而言，一说命门即右肾，如《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”另一说两肾都称命门，如明代张景岳《类经附翼》说：“命门总主乎两肾，而两肾皆属于命门。”再一说命门在两肾之间，如《素问·刺禁论》说：“七节之傍，中有小心。”即在脊椎从上向下数的第十四椎下，从下向上数的第七椎上的位置。又明代赵献可《医贯》说：“命门在人身之中，对脐附脊骨，自上数下，则为十四椎；自下数上，则为七椎。”

尽管诸家对命门的形态和位置见解不一，但对其在人体生命活动中的作用却都十分重视。认为命门的功能主要有：在男子能藏生殖之精，在女子则紧密联系着胞宫，对两性生殖功能有重要影响；命门内含有真阳（真火）、真阴（真水），五脏六腑以及整个人体的生命活动都由它激发和主持。但是，也有人持命门只含真火而不含真水的见解。近代的观点，多倾向于命门主要是藏“真火”，因而称之为“命门火”或“命火”。由于肾脏是“先天之本”、“水火之宅”，所以不论从上述哪种观点来看，命门的功能都与肾脏有十分密切的关系。

在临床应用方面，主要是根据右手尺部的脉的变化来分析命门的盛衰。命门火衰的病人，会出现四肢清冷，五更泻，男子阳痿早泄，女子宫寒不孕，舌质淡，脉沉迟等虚寒现象。治疗多采用温补的方法。

mingmen huoshuaizheng
命门火衰证 (Decline of Vital Gate Fire) 肾阳不足，极度虚衰所导致，临床以畏寒肢冷、腰膝酸痛等为主要表现的证候，即肾阳虚衰证。多见于虚劳、阳痿、不育、不孕，以及西医的慢性肾炎、肾功能衰竭等病。为区别于肾阳虚证，一般把肾阳虚程度严重者称为命门火衰。

命门是对肾阴肾阳功能的概括。命门之火为一身阳气之根，人体五脏六腑功能活动的动力之源。若久病伤肾，或年老肾亏，或房事过度等，将致肾阳虚损，命门火衰。

命门火衰证的临床表现为肾阳虚证症状兼见精神萎靡，面色㿠白或黧黑，畏寒怕冷，男子阳痿精稀清冷，女子胞宫寒冷不孕等症。命门火衰，阳气虚弱，心失温养，心神无力振奋，故精神萎靡不振；阳气虚弱，气血运行无力，不能上荣于面，故面色㿠白；若肾阳极度虚衰，浊阴弥漫肌肤，则见面色黧黑无泽；命门火衰，不能温煦肌肤，故畏寒肢冷；肾主生殖，命门火衰，生殖器官失于温养，生殖机能低下，故男子阳痿不举，精稀清冷，女子胞宫寒冷不孕。

命门火衰证的治疗，以温补下元为法，常用右归丸之类。阳痿而精稀清冷者，用扶命生火丹；女子宫寒不孕者，用赞育丹、艾附暖宫丸。

N

nanxing buyu

男性不育 （male infertility） 男女婚后同居两年以上，未采取避孕措施而不能受孕，其原因属于男方的病证。中医古籍中称无子、无嗣。

病因病机 中医学把男性不育的病因分为先天不足与后天失养两类：①先天不足。明代《广嗣纪要》中“五不男”中的“天”、“犍”、“二变”，均指先天性因素导致的男子不育。②后天失养。可因湿、热、寒邪外侵或内生，导致气血失调，冲任督带损伤，脏腑功能失常，产生湿热下注，寒湿凝聚，痰瘀互结等而致不育。或因饮食不节、劳逸失度、手淫、跌仆损伤等，使气血阴阳、脏腑经络受损，产生湿热、瘀血、痰凝，相火旺盛，肝气郁滞，肝肾不足，肾阴肾阳偏衰等而致不育。或因七情内伤，使脏腑经络、阴阳气血等功能失调，产生气郁、痰凝、瘀血、肝肾亏虚等而致不育。

辨病与辨证论治 男性不育须辨病与辨证相结合而论治。

精液异常不育 精液异常多见以下情况：

①无精子证。射出的精液经离心沉淀后显微镜检未发现精子。一般应连续三次化验方可明确诊断。可分为梗阻性和生精障碍性两型。梗阻性无精子证，第二性征发育正常，性欲、性功能正常，血睾酮测定正常。检查可发现输精管缺如、炎性输精管串珠状改变、附睾部位结节状改变、梗阻近端扩张等异常。生精障碍型无精子证，多有睾丸先天发育不良、外伤、炎症、血管病变、神经、内分泌病变、毒物损害、变态反应等影响因素，且睾丸体积变小，病理检查可有异常改变。中医辨证多属肾精亏虚：一般无明显临床症状，或可见生长、发育迟缓、障碍，面色少华，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。检查可见睾丸偏小，质地偏软。治宜补肾填精，用六味地黄丸合五子衍宗丸加减。或属寒凝血瘀：证见精液清稀、无精子，输精管有增粗，睾丸胀痛，阴囊湿冷，面色晦暗，舌质红，苔薄白，脉沉紧。治宜散寒祛瘀生精，用逐瘀汤加减。或属湿热交阻：多有睾丸炎、前列腺炎等病史，无精子，精液黏稠，伴小便色黄或浊，腰酸腰痛，睾丸潮湿不适，性欲正常或亢进，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清热利湿生精，方用龙胆泻肝汤或程氏萆薢分清饮加减。

②少精子证。排出的精液中精子密度低于 2 000 万/毫升的精液异常证。多与其他精液异常并见。少精子证精液多次检查均低于上述标准方可明确诊断。临床可见精液量或多或少或正常，精液稀薄，或自觉排精时有冷感，可伴阳痿、遗精、早泄、腰痛、尿频、尿急、尿痛、会阴下坠、失眠、性欲改变等。部分患者可无临床症状。血浆 FSH 明显升高属原发性少精子证，血浆 FSH 和 LH 低于正常属继发性少精子证。中医辨证多属肾虚精亏：精子数少，精液稀薄，或见阳痿，早泄，腰膝酸软，神疲乏力，或见脱发耳鸣，夜尿多，或有生长、发育障碍，舌淡红，脉沉细。治宜补肾填精，用生精汤加减。或属湿热内蕴：精子极少，尿浊、尿频、尿痛，会阴部不适，口干不欲饮，胸闷腹胀，身重倦怠，不思饮食，舌红苔腻，脉濡数。治宜清热利湿生精，用程氏萆薢分清饮加减。或属气滞血瘀：精子数少，胸胁满闷，情绪急躁，情志不畅，阴囊坠胀疼痛，睾丸刺痛，舌暗，苔薄白，脉涩。治宜行气活血、化瘀生精，用四逆散合少腹逐瘀汤加减。

③精子活率、活力低下和畸形过多。精子活率低下，指排精后一小时精子成活率小于 50%；精子活力低下，指前向运动精子（a 级 + b 级）在排精一小时内少于 50%；精子畸形过多，指异常形态的精子大于 40%。以上常同时并见。

患者可有生殖系炎症史，或精索静脉曲张史，或嗜烟酒史，或毒物接触史，有的有炎症症状，或有神经衰弱、性功能障碍等表现。部分患者无临床症状。中医辨证多属肾精不足：精子活率、活力低下，畸形

精子多于正常，可伴性欲低下，阳痿，面色少华，生长、发育障碍，舌淡苔白，脉沉。治宜补肾益精，用还少丹合五子衍宗丸加减。或属命门火衰：精子活率、活力低下，畸形精子过多，排精时有冷感，阴囊、睾丸发凉，小腹拘急，肢冷畏寒，舌淡苔白，脉沉。治宜温肾壮阳，用右归丸加减。或属湿热内蕴：精子畸形过多，活率、活力低下，尿频，尿浊，会阴部坠胀不适，身重倦怠，舌红苔腻，脉濡弱。治宜清热化湿，用程氏萆薢分清饮加减。

④精液黏稠和不液化。精液射出后在室温下30分钟内不液化，或液化不全。可有前列腺炎、精囊炎或性交过频史，临床可伴有失眠，头晕，脱发，盗汗等症状。中医辨证多属阴虚火旺：性欲亢进，精稠不化，或伴血精、精浊，头晕耳鸣，失眠，五心烦热，舌红苔少，脉细数。治宜滋阴降火，用知柏地黄丸加减。或属温湿蕴结：精液黏稠不化，或液化时间长，伴会阴部不适，阴囊潮湿，苔腻，脉滑。治宜用龙胆泻肝汤加减。或属阳虚精寒：精不液化，伴少腹凉感，睾丸发凉，射精后冷感，肢冷畏寒，倦怠萎靡，舌淡苔薄，脉沉。治宜温经散寒，用温经汤加减。

性功能障碍不育　因性交不能正常进行而引起的不育。积极治疗原发病症，必要时采取药物、心理、针灸、外科手术等疗法治疗阳痿、早泄，使性交恢复正常即可生育。

射精异常不育　对于逆行射精，采用药物、手术疗法进行治疗。对于功能性不射精，可辨证运用温补肾阳的金匮肾气丸，舒肝解郁的四逆散，化痰通瘀的马钱通关散、血府逐瘀汤等治疗。

生殖系炎症不育　因生殖系炎症如包皮炎、前列腺炎等引起的不育，应积极治疗原发病症，中医药以清热利湿解毒、活血化瘀、补益肾气为法，亦可综合运用针灸、坐浴、按摩、中西医结合等方法治疗。

精索静脉曲张不育　男性不育由精索静脉曲张引起，造成中、重度少精子甚或无精子者，应予手术疗法配合中药治疗；轻度精索静脉曲张可用中医药治疗，临床多从活血化瘀、补益肝肾、化痰开结入手，方用少腹逐瘀汤、右归丸等。

免疫性不育　由于血浆或精液内以及精子表面存在抗精抗体，引起精子凝集及活力降低而致不育。多见于青壮年。常有睾丸损伤史及生殖系炎症史。一般无症状，可有睾丸、输精道损伤及生殖系炎症症状。化验可见试管玻片凝集试验（TSAT）、明胶凝集试验（GAT）、组织配型板凝集试验（TAT）、毛细管凝集试验（CTAT）阳性结果。

不明原因者　无临床症状，抗精抗体测定阳性。可试用补肾利湿、养血脱敏法，常用脱敏康精方。如有生殖系损伤史及炎症史，抗精抗体测定阳性者，可试用滋阴补肾法，用知柏地黄汤加味。

Nanjing

《难经》　（*Classics on Medical Problems*）

早期中医理论著作。一名《黄帝八十一难经》。《隋书·经籍志》著为2卷，后世或分为3卷、5卷不等。隋以前托名黄帝撰，唐以后则多题为扁鹊（秦越人）撰，实际上作者不明。约成书于东汉以前，一说在秦汉之际。该书采用“问难”的形式，设81问，以解疑释难，故名《难经》。书中经常引用“经言”，据考是指《素问》、《灵枢》二经，其中又以引用《灵枢》之言居多。该书的内容较《内经》更为贴合临床医疗，这表现在较少讨论人体发育、阴阳五行、天人相应等理论问题，而是致力于突出解决与临床诊察治疗紧密相关的一些学术难点。

全书主要内容大致为：1～22难论脉诊，23～29难论经络，30～47难论脏腑，48～61难论病证，62～68难论腧穴，69～81难论针法。在以上内容中，又以1～22论脉最有特色。该书明确指出“独取寸口”，从而简化了在《内经》中多见的遍身诊脉法，这种单纯以寸口脉（桡动脉近腕处）作为切脉部位的作法一直沿用至今。在寸口脉中，该书又分寸关尺，即以“关”（约为桡骨茎突相对应的位置）为界，将寸口脉分为前（寸）、后（尺）两部分，并以之与人体脏腑相对应。这种切脉分部法与《内经》的三部九候法相比，更为简便易行，从而促进了中医诊断技术的发展。在该书影响下，晋代王叔和写出了《脉经》。此外书中对命门、三焦有新的学术见解，成为后世探讨中医生理解剖问题的热门论题之一。该书还论及七冲门（消化道的七个冲要部位）和八会（即脏、腑、筋、髓、血、骨、脉、气等精气会聚之处，也是针灸疗法中的八个要穴）等名目，丰富和发展了中医的基本理论体系。书中论及的许多病因、病证以及治法，很受后世医家的关注。例如该书明确提出：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。”这就为后世温病的研究提供了重要的理论依据。

该书文字简要，内容又切于实用，学术地位很高，被后世视为可以和《内经》并提的经典医著，研究者甚多。宋及以前的主要注家就有三国时东吴的吕广，唐代的杨玄操，宋代的丁德用、虞庶、杨子建等。北宋校正医书局校正刊行了《难经》，使之有了完好的定本，加速了它的传播。宋以后注解诠释《难

经》的著作层出不穷。其中元代滑寿的《难经本义》，不仅有校勘注释，而且续有发挥和补正；明代王九思《难经集注》（原题宋王惟一撰）汇集诸家注解，甚有益于研究该书。明清时期，各种通俗讲解或图解《难经》的著作不断出现，以明代熊宗立《勿听子俗解八十一难经》、张世贤《图注八十一难经》流传较广。此外，清代徐大椿《难经经释》、黄元御《难经悬解》等书，也都各有特色。日本丹波元胤的《难经疏证》，无论在源流探讨还是内容疏证方面，都有精要的见解。历代《难经》注释之作进一步使该书在指导中医临床诊治中发挥了巨大作用。

nao

脑 （Brain） 位于人体颅骨腔内，由髓汇集而成的器官组织。又称“髓海”，属奇恒之腑。脑与脊椎中的髓相通，为督脉、足太阳膀胱经、足厥阴肝经所络属，主视觉、听觉以及精神意识和思维活动。当脑髓不足或所络属的经络发生病变而影响脑时，会产生精神和神志方面的病患。中医藏象学说认为，人的精神意识和思维活动统归于心而分属五脏，因此有关脑病变的辨证论治是从五脏尤其是心脏入手的。

中医的脑其实体虽与西医的脑同名同物，但认识有所不同。中医学对脑的认识有一个过程，始见于《内经》，如《素问·脉要精微论》中的“头者，精明之府”，《素问·灵兰秘典论》中的“心主神明”、《灵枢·海论》中的“脑为髓之海”、“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”等。明代以后的医家，对脑的功能有了进一步的认识，如李时珍在《本草纲目》中指出“脑为元神之府”，主人的精神活动。清代汪昂在《本草备要》辛夷条下记金正希“人之忆性，皆在脑中”之说，强调了脑主思维的生理功能。王清任则把人的忆、视、听、嗅、言等感官功能皆归于脑。明确指出“灵机记性，不在心在脑”。

尽管前人对脑的生理和病理有一定认识，但在临床实践中仍然以中医藏象学说为指导，强调脑的功能分属五脏，其中与心、肝、肾的关系尤为密切：①肾藏精，生髓通脑。《灵枢·经脉》指出：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”肾脏精气盛衰关系着脑髓的盈亏。根于肾的督脉，则有运行精气、充养脑髓的作用。②心藏神，主人的精神、意识、思维活动。且心为五脏六腑之大主，“忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应”，“情志之伤……无不从心而发”（《类经》）。③肝藏魂，主疏泄，对胆汁的产生、贮藏和排泄起调节、控制作用，从而又影响着胆主决断的功能。因而当人发生精神、神志方面的病患时，就不能单纯责之于脑，而要联系其他脏器进行综合分析和确定治法。

脑的病变主要表现为精神、神志方面的异常，其成因有的是脑髓不足或痰、血瘀阻脑府引起，也有因外邪或其他脏腑功能失调通过与脑络属的经络影响所致。如脑髓不足，可导致头晕、视物昏花、记忆力减退等症状，治疗应着重补肾益髓，以益神志。若兼有湿痰瘀阻，则配合化瘀通络的药物。如心火暴甚，肝风内动，迫血上涌可致中风，患者神志不清，半身不遂，治予清心平肝、开窍熄风；而许多热病中出现的昏迷、惊厥，又需审其因痰、因瘀蒙蔽心窍的不同，分别治以清热涤痰开窍或清热化瘀开窍。

平时注意锻炼身体，保持乐观情绪，学习和工作注意用脑适度，均有助于强身健脑。

neiguan

内关 （Neiguan） 常用针灸穴位。属手厥阴心包经，是络穴、八脉交会穴。穴名中的内指内侧，关为关隘、关联。经气至此分行到表里相属的手少阳三焦经，故穴如关隘，与阳经相联。国际标准代号为PC6。

定位 仰掌，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕曲肌腱之间。

取穴 仰掌，腕横纹上2寸，两筋间取穴。

刺灸法 直刺0.5~1寸；可灸。

功用 宁心安神，理气镇痛。

主治 心痛，心悸，胸闷气急，呃逆，胃痛，失眠。

Neijing

《内经》 （*Internal Classic*，*Canon of Medicine*，*Neiching*） 中医学奠基之作，现存最早的中医理论经典著作。全称《黄帝内经》。共18卷，162篇，由《素问》与《灵枢》（各9卷）组成。《黄帝内经》之书名，最早见于刘向《七略》和班固《汉书·艺文志》。这是一部托名黄帝（见岐黄）的著作，撰者已难以稽考。明代医学家吕复认为此书“观其意旨，殆非一时之言；及其撰述，亦非一人之手”。这个见解为后世医家所广泛认可。著述年代则有几种说法，但多数学者认为，此书的基本内容成于战国后期；迄于汉代，陆续有所补订。而《素问》所佚缺之《天元纪大论》、《五常政大论》等7篇大论，系唐代王冰注释《黄帝内经素问》时予以补入，补入后成为唐以后所见之全帙。

关于《内经》之书名，明代张景岳认为：“内者，性命之道；经者，载道之书。平素所讲问，是谓《素

问》。”对于《灵枢》的涵义，他认为此书所论为“神灵之枢要”，显示其重要性。其他一些著作也有类似的释文。如明代吴崑说：“五内阴阳，谓之内；万世宗法，谓之经。”明代马莳认为《素问》系黄帝与岐伯、鬼臾区等六臣“平素问答之书”。也有人认为《内经》书名别无深意，《汉书·艺文志》另有《外经》书名（书已佚），内与外只是相对而言。

《内经》论述丰富、范围很广，全面而突出地反映了当时的医学内容已趋于系统、成熟。医药之外，涉及的学科也很多。大凡天文、历法、物候、地理、气象等均有一些较高水平的论述，并能以朴素的唯物主义观点和较为科学的逻辑思维阐析各类医学问题。

《素问》自“上古天真论”、“四气调神篇”至“解精微论”（共81篇），《灵枢》（又名《灵枢经》）自“九针十二原”、“本输”至“痈疽”篇（亦为81篇），内容大致包括摄生（养生、预防）、阴阳、藏象（脏腑之生理、病理反映，并包括五脏六腑、“奇恒之腑”之功能）、经络（十二经、奇经八脉）、论治（包括治则和治法，治法如针、砭、灸、汤药、药酒、按摩、气功、温熨及贴药等外法）、药性理论、运气学说等。这些论述不仅奠定了中医学理论基础，对后世临床医学的发展也起到了关键作用。此书从总体上反映了战国到秦汉这一历史时期众多医家所积累和总结的学术经验，以及当时的医学水平。《内经》所贯串的统一整体观、发展变化观和恒动观等具有朴素唯物论和辨证法观点的学术思想，构成了中医学的特色。

《内经》版本很多，现存最早为元刻本，另有宋刻、明刻互配本、明清刻本及日本刻本等。《素问》（王冰注本）有明代嘉靖年间翻宋刻本；《四库丛刊》本等，《灵枢》有元刊本（残本）、明清刻本（以明赵府居敬堂刻本尤为著名）等。中华人民共和国建立后，《内经》之《素问》、《灵枢》曾多次出版影印本和排印本，另有注本、语译本和校释本。

《素问》和《灵枢》注本也很多。现知《素问》首注本为梁代全元起之《内经训解》，惜已散佚不存。唐代王冰吸取全氏注文结合个人心得，将《素问》予以编次注释，并补入有关运气论述为主的7篇大论，是为现存最早之全注本。《灵枢》首注本则为明代马莳所编《灵枢注证发微》（1580）。历代医家注释、研究《内经》较有成就者及其著作（现存本者）简列于下。①校勘《内经》：主要有宋代林亿《新校正》；清代胡澍《素问校义》，俞樾《读书余》，顾观光《素问校勘记》、《灵枢校勘记》，沈祖绵《读素问臆断》，冯承熙《校余偶识》，江有诰《先秦韵读》等。②注释《内经》：如唐代王冰《黄帝内经素问》；明代吴崑《素问吴注》，马莳《素问注证发微》、《灵枢注证发微》；清代张志聪《素问集注》、《灵枢集注》，高世栻《素问直解》，张琦《素问释义》等。③分类研究《内经》：如隋唐之际杨上善《黄帝内经太素》（兼注释）；元代滑寿《读素问钞》；明代张景岳《类经》（兼注释）、《类经图翼》、《类经附翼》，李中梓《内经知要》；清代汪昂《素问灵枢类纂约注》，沈又彭《医经读》，黄元御《素问悬解》等。④专题发挥《内经》：如《难经》；晋代皇甫谧《针灸甲乙经》；宋代骆龙吉《内经拾遗方论》，刘温舒《素问入式运气论奥》；金代刘河间《宣明论方》、《素问病机气宜保命集》等。

在中国医学发展的过程中，《内经》在学术理论方面起到无可争议的主导作用，并有十分深广的国际影响。在古代，日本、朝鲜、越南等国均将《内经》作为主要的医学经典著作。日本国最早的医事法令“大宝令”中就将《素问》、《黄帝针经》（即《灵枢》）列为医学生必读书目。现日本还保存有1699年竹中通庵集注的《素问要》（9卷）、《灵枢要》（8卷），1854年喜多村直宽所注《黄帝内经讲义》（12卷），1806年丹波元简的《素问识》、《灵枢识》，以及1846年丹波元坚的《素问绍识》等，均有较高的学术水平。朝鲜于1291年曾派使者来华送还若干种古医书，其中就有《黄帝针经》、《黄帝太素》等；1136年颁布医事制度，亦将《素问》、《针经》列入必修书目。越南黎有卓所撰《海上医宗心领全帙》，刊于1879～1885年，也是节抄、注释《内经》的综合性医学著作。近现代欧美国家已有《内经》部分卷、篇之译作，并开始重视对此书的理论研究。

neishang fare

内伤发热 （fever due to internal injury）

因内伤因素导致的发热。中医学所说的内伤是指七情过极、饮食不调、劳逸失度、房事不节等而致脏气损伤，也指因跌打损伤而致气滞血瘀于内者。内伤发热一般起病缓慢，病程较长。临床多表现低热，但有时也可为高热。有时患者体温并不升高，而是自觉发热，也属此病范围。

《内经》对阴虚内热论述较详，对五脏热病的症状及预后也有描述。《金匮要略》描述了阴阳失调所产生的虚热症状，用小建中汤燮理阴阳，开甘温除热之先河。宋代钱乙《小儿药证直诀》提出：心热用导赤散，肝热用泻清丸，脾热用泻黄散，并将肾气丸化裁为六味地黄丸，为阴虚内热提供了重要方剂。金代李东垣对气虚发热的辨证治疗做出了重要贡献，并在《内外伤辨惑论》里对内伤发热与外感发热的鉴别作

了明晰的论述。元代朱丹溪对阴虚发热有深入的研究，对内伤发热的病机及治法都有补充。明代秦景明首先提出内伤发热的病名，并将内伤发热分为气分发热与血分发热两大类。清代王清任和唐容川对瘀血发热的辨证及治疗做出了贡献。至此，内伤发热的证治渐趋完善。

病因病机　由于病及的脏腑不同，内伤发热的类型各异。由情志抑郁，肝气失于条达，气郁化火，肝火内盛等所致的发热，属肝郁发热；由劳倦、外伤、出血等而致瘀血阻滞经络所起的发热，属瘀血发热；由劳倦、饮食失调、久病失于调理等而致脾胃气虚、中气不足、阴火内盛引起的发热，属气虚发热；气虚发热日久可发展为阳虚发热；因久病而心肝血虚，或脾虚不能生血，或于术后、产后失血过多，导致阴血不足而引起的发热，属血虚发热；由素体阴虚，热病日久，耗伤阴液，误用、过用温燥药物等而致阴精亏虚、阳气偏盛而引起的发热，属阴虚发热。以上发热，肝郁型、血瘀型属实证，而气虚、血虚、阴虚、阳虚各型属虚证。

辨治　内伤发热辨证，以辨肝郁、血瘀、气虚、血虚、阴虚、阳虚为主，并注意识别其兼夹，如肝郁兼阴虚，气虚兼血瘀等。治疗原则为：肝郁者解郁，血瘀者活血，气虚者益气，血虚者养血，阴虚者滋阴，阳虚者温阳。有兼夹者当辨其主次，适当兼顾。

此病常分以下证型：①肝郁发热。证见身热心烦，精神抑郁或烦躁易怒，胸胁胀满，喜叹息，口苦而干，妇女常兼有月经不调，经行腹痛，舌苔黄，脉数。治宜疏肝解郁、清肝泻热，用丹栀逍遥散加减。②瘀血发热。证见午后或夜间发热，或自觉身体某些局部发热，口干咽燥而不欲饮，躯干或四肢疼痛，固定不移，或有肿块，甚则肌肤甲错，面色萎黄或黯黑，舌质紫黯或有瘀点、瘀斑，脉细涩。治宜活血化瘀，用血府逐瘀汤加减。③气虚发热。证见发热，常在劳累后发生或加重，热势或低或高，头晕乏力，气短懒言，自汗，平时易于感冒，食少便溏，舌质淡、苔薄白，脉细弱。治宜益气健脾、甘温除热，用补中益气汤加减。④阳虚发热。证见发热，形寒怯冷，四肢不温或下肢发冷，面色㿠白，头晕多寐，腰膝酸痛，舌质胖润或有齿印，苔白，脉沉细或浮大无力。治宜温补肾阳，用金匮肾气丸加减。⑤血虚发热。证见低热缠绵，头晕目眩，倦怠乏力，心悸不宁，面白少华，唇甲无华，舌淡，脉细弱或虚数。治宜益气养血，用归脾汤加减，或用当归补血汤作为基础方剂，随证加味。⑥阴虚发热。证见午后潮热，手足心发热，心烦，少寐，多梦，颧红，盗汗，口干咽燥，大便干结，尿少色黄，舌质干红或有裂纹，无苔或少苔，脉细数。治宜滋阴清热，用清骨散、知柏地黄丸、秦艽鳖甲汤加减。

neizhifa

内治法　(internal treatment)　通过口服药物治疗疾病的方法。《内经》中所说的“毒药攻其中”，指的就是服“毒药”(口服的药物)为内治法。

用内治法治疗疾病时，一般是将多种药物按一定的原则配合使用，也可使用单一的药物（见方剂）。口服的药物可以制成多种剂型使用，常用的剂型有汤剂、膏剂、丹剂、丸剂、散剂等。不同的剂型有不同的特点，临床上须根据不同的病情使用不同的剂型。

内治法根据药物或方剂的不同作用又可分为汗法、吐法、下法、温法、和法、清法、消法、补法、祛湿、润燥、祛痰、理气、理血、固涩、安神、开窍、熄风等多种治法。清代医家程钟龄在《医学心悟》中把各种治法归纳为八法，对后世有较大的影响。

内治法应用非常广泛，是中医治疗疾病的主要方法之一，它不仅是治疗内科疾病的主要方法，外科、儿科、皮肤科、耳鼻喉科、眼科、肛肠科等也经常使用。内治法在临床上既可单独使用，又可根据病情和外治法配合使用，相得益彰，收到更好的临床疗效。

niaoduzheng

尿毒症　(uremia)　见关格。

nieji

捏积　(spinal kneading)　以手捏拿患者背部脊中线的推拿方法。又称捏脊。多用于治疗小儿疳积等病证。晋代葛洪《肘后方·治卒腹痛方》载“拈取其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止，未愈更为之。”此是捏脊疗法的最早文字记载。此法在历代推拿著作中记述不多，但因其方法简便，效果显著，在民间广泛流传。

方法　捏积前使患者暴露背部，如为小儿则令其俯伏母膝或俯卧床上。在小儿捏积之前，先用手掌在其背上循捏积的部位轻轻由上至下、由下至上按摩数遍，以放松肌肉。操作法分为两类：①三指捏法，用拇指桡侧缘顶住皮肤，食、中指前按，三指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前。从脊骨尾端（龟尾）直至第七颈椎脊突下（大椎穴）(图 1)。为了加强刺激，可以每撮捏三次，捏起脊上皮肤向上用力提拉一次（即捏三提一法）。也可根据不同病情选择捏提背部近脊中线的穴位（膀胱经第一侧线上的有关腧穴）。

②二指捏法，食指屈曲用食指中节桡侧缘顶住皮肤，拇指前按，两指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前（图2）。

图1　三指捏积法

在操作时，可根据不同病证或补或泻。补法顺督脉经气而行，由下向上捏；泻法逆督脉而行，由上向下捏脊；平补平泻则由下向上，再由上向下，反复数次。捏起皮肤多少及提拿用力大小要适当，不可拧转，捻动向前时，需直线前行，不可歪斜。

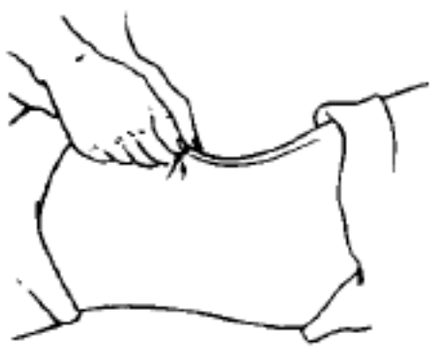


图2　二指捏积法

作用　捏积有调整阴阳、健脾和胃、疏通经络、促进气血运行、改善脏腑功能等作用。已发现捏积可调节疳积患儿的血清胃泌素含量，促使患儿增强食欲、增加体重、改善脾胃功能。其他儿科病证，如小儿先天不足、身体虚弱等，也可用此法健体。对小儿脾虚腹泻、佝偻病、遗尿、虚喘也有较好的疗效。在现代，捏积疗法也应用于成人，如调整妇女月经紊乱、治疗高血压、改善肺功能、消除肺部炎症、治疗慢性胃炎等。

捏积时要求环境安静，室温适宜，术者精力集中以及手法适度。一般每日一次，七日为一疗程。

niuhuang

牛黄　(bezoar)　常用清热定惊药。别名犀黄。始载于《神农本草经》。为牛科动物黄牛 *Bos taurus domesticus* 胆囊、胆管或肝管的结石。20世纪50年代，中国研制出人工合成牛黄，系用牛、羊或猪的胆汁提取物配制而成。80年代开始在活体牛胆囊内植入异体，进行人工培育天然牛黄实验取得成功。

产地和性状　牛黄产于中国内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、陕西、甘肃、四川、青海、北京、天津等省（区）市。产于西北者称西牛黄；产于东北者称东牛黄；产于京、津者称津牛黄。

天然牛黄的采集，主要是在宰牛时发现胆囊、胆管或肝管中有结石，即将其取出，去净附着的薄膜，放在棉花上，至外皮稍硬后用灯心草或通草丝等缠裹，以防破裂，再放阴凉处晾干。

由胆囊内取出的结石称胆黄，多呈卵形、类球形或三角形，直径0.6～3厘米。表面金黄色至棕黄色，深浅不一，较细腻而稍有光泽。有的表面挂一层黑色光亮的薄膜，习称乌金衣，也有粗糙或具裂纹者。质松脆，易分层剥离，断面黄色，可见排列细密的同心层纹，并有蜂窝状小白点。气清香，味先苦而后甜，放舌上有清凉感，嚼之不粘牙。其水溶液可染黄指甲。由胆管或肝管内取出的结石称管黄，呈管状或片状，长短大小不一。表面红棕色或棕褐色，不光滑，且有裂纹和小突起，断面略有层纹，中心多空隙而色较深。

性味和功用　牛黄味苦、甘，性凉。归心、肝经。功能豁痰定惊、清心开窍、清热解毒。为治热病神昏谵语、壮热惊厥的要药。并用治痰火内盛的昏迷谵妄、中风痰闭、突然昏倒、不省人事及小儿惊痫抽搐。亦可用于痈疽疮疡肿毒、咽喉肿痛、口舌生疮等证。

成分和药理　牛黄含胆酸、去氧胆酸、鹅去氧胆酸及其盐类，胆红素及其钙盐，并含水溶性肽类成分称平滑肌收缩物质，还含牛黄酸、胆甾醇、麦角甾醇、维生素D、卵磷脂、软脂酸、钠、钾、钙、镁、锌、铁、铜、磷等。药理实验证明，牛黄口服对中枢神经有镇静作用、抗惊厥作用和抗高血压作用。平滑肌收缩物质能收缩胆道口括约肌，抑制胆汁排出，但大多数胆酸尤其是去氧胆酸均能松弛胆道口括约肌，促进胆汁排泄，故仍有利胆作用。用蛋清关节炎法证明，牛黄酸对实验性炎症有抑制作用。小剂量牛黄可促进红细胞增加，大剂量则反有破坏红细胞作用。

应用和禁忌　治疗热病神昏谵语、烦躁不安、中风痰闭等，常与清热泻火及芳香开窍药配伍，如配黄连、黄芩、山栀、郁金、朱砂，或再加麝香、冰片、珍珠、雄黄等制成丸散作急救用。若治小儿风痰壅盛、高热神昏、惊风抽搐，则配天竺黄、胆南星、僵蚕、全蝎、琥珀、麝香等，以祛风化痰、清热镇惊。单用牛黄研末，以竹沥调和内服亦可治婴儿风热、撮口发噤；外涂则可治小儿鹅口，不能吮乳。本品用于外科各种热毒疮疡，常与甘草、金银花、草河车等同用；治痈疽肿毒、坚硬疼痛之恶疮、乳岩、横痃流注以及瘰疬、痰核、肠痈等，则多配麝香、乳香、没药等。若治咽喉肿烂、口腔溃疡，可以本品与珍珠研末，吹喉或涂于溃烂处。现代成药制剂牛黄解毒丸（片），以本品与大黄、石膏、甘草、冰片、雄黄等配伍，制剂内服，用于热毒内盛、咽喉及牙龈肿痛、口舌生疮、目赤肿痛等症。内服用量研末0.15～0.3克，入丸散剂，不入汤剂。孕妇慎用。

niuhuang jieduwan

牛黄解毒丸　(Bezoar Detoxicant Pill)　治

疗火热内盛上攻头面咽喉，咽痛目赤龈肿的丸剂中成药。方剂来源于《中华人民共和国药典》(1985年)。

药物组成　牛黄5克，雄黄、甘草各50克，石膏、大黄各200克，黄芩150克，桔梗100克，冰片25克。

功能分析　方中牛黄清热解毒、消肿止痛，石膏清泻胃火，大黄泻火清热、引火下行；三味共为主药，以泻火解毒，消肿止痛。雄黄解毒消肿，冰片消肿止痛，黄芩泻火解毒；三味共为辅药，助主药解毒消肿。甘草清热解毒、调和药性，桔梗宣肺利咽、载药上浮；二药共为佐使。诸药合用，共奏清热解毒、泻火消肿之功。

主治病证　主治火热内盛上攻头面，咽喉肿痛，牙龈肿痛，口舌生疮，目赤肿痛，伴口中热臭，便秘溲赤之证。

西医诊断为急性咽炎、急性扁桃体炎、牙龈炎、口腔溃疡、舌炎、急性结膜炎等属火热内盛上攻者，均可用此药。

剂量用法　此药为蜜丸制剂，每丸重3克。成人内服每次3克，每日2～3次，小儿酌减。牛黄解毒丸属苦寒之剂，攻伐力强，虚火者及孕妇均禁服。

niuhuang shangqingwan

牛黄上清丸　(Bezoar Pill for Clearing Heat from Upper Part of Body)　治疗头痛眩晕，耳赤耳鸣，咽喉肿痛，口舌生疮，牙龈肿痛，大便燥结的丸剂中成药。方剂来源于《医学入门》，加减而成。方中以牛黄为主药，主清上焦火热毒邪，故名。

药物组成　牛黄2克，薄荷30克，菊花40克，荆芥穗16克，白芷16克，栀子50克，黄连16克，黄柏10克，黄芩50克，大黄80克，连翘50克，赤芍16克，当归50克，地黄64克，桔梗16克，甘草10克、石膏80克，冰片10克。

功能分析　方中牛黄、黄连、黄芩、黄柏、石膏清泻心、肺、胃火热之邪；栀子泻三焦热邪而利小便，大黄泻热逐瘀而通大便，二药合用，引火热毒邪从二便排出；此七味合为主药。连翘、冰片清热解毒，赤芍、地黄、当归、川芎凉血活血，为辅药。薄荷、菊花、荆芥穗、白芷散风清热，其中白芷、冰片兼可消肿止痛，为佐药。桔梗引药上行而利咽喉，甘草解毒而和药性，为使药。诸药合用，共奏泻火解毒、凉血消肿、兼以清热散风之功。

主治病证　主治风热上攻，头痛眩晕；肝火上炎，目赤耳鸣；肺火炽盛，咽喉肿痛；心胃火旺，口舌生疮，牙龈肿痛，大便燥结等证。

西医诊为感冒头痛、流行性角膜结膜炎、急性卡他性结膜炎、急性扁桃体炎、咽喉炎、口腔炎、口腔溃疡、疱疹性口炎、鹅口疮、感染性口炎、颌面部蜂窝织炎、牙龈炎，以及便秘等属中上焦热毒火盛者皆可用之。

剂量用法　此药为蜜丸，每丸6克。成人每次1丸，日服2～3次。小儿4～6岁每次半丸，日服2次；3岁以内，每次1/4丸，日服2次。以温开水送服。此药性质寒凉，且方中大黄用量颇大，故脾虚便溏，年老体弱者及孕妇慎用。服药期间，忌食辛辣油腻之品。

niupixuan

牛皮癣　(neurodermatitis)　以皮肤瘙痒、苔藓化，形如牛皮，坚硬顽固，难以治愈为特征的常见皮肤病。此病虽名曰癣，其实并非癣菌引起，现代认为是一种皮肤神经功能障碍性皮肤病。好发于青壮年，多见于颈、肘、骶等受摩擦的部位，患者往往有精神过度兴奋、忧郁、失眠、神经衰弱或更年期症状。相当于西医的神经性皮炎。临床上有局限性和播散性两种。

此病在隋代《诸病源候论》称摄领疮，明代《外科正宗》命名为牛皮癣。

牛皮癣初起多为风湿热之邪阻滞肌肤，或硬衣领等外来的机械刺激所引起；病久耗伤阴液、营血不足、血虚生风生燥，皮肤失去濡养所致；血虚肝旺、情志不安、过度紧张、忧愁烦恼者，更易诱生，且多复发。搔抓、摩擦、日光照射、多汗或其他机械性、物理性刺激因素等可诱发本病。

牛皮癣的皮肤损伤多是圆形或多角形的扁平丘疹融合成片，搔抓后皮肤肥厚、皮沟加深、皮嵴隆起，极易形成苔藓化，是此病的特征。皮损初起为有聚集倾向的扁平丘疹，平燥而结实，皮色正常或淡褐色，表面光亮。日久丘疹融合成片，逐渐扩大，皮肤增厚干燥呈席纹状，稍有脱屑。自觉阵发性瘙痒，入夜更甚，情绪波动时，瘙痒加剧。有越抓越痒，皮损加重越发瘙痒，而形成恶性循环的特点。好发于颈部、肘窝、胭窝、上眼睑、会阴、大腿内侧等处。但大多数在颈项部，称局限型；在身体多处发病者，称播散型。病程缠绵，可迁延数年，虽可治愈，也容易复发。

临床常见证型有：①风湿热型。除有成片丘疹、局部皮肤肥厚外，并伴有潮红、糜烂、湿润、结痂、苔薄黄或黄腻，脉濡数，治宜疏风清热利湿，用消风散加减；②血虚风燥型。病程长，局部皮肤肥厚、干燥、脱屑，苔薄白，脉濡细，治宜养血祛风润燥，用

四物汤加减。

外治：①风湿热型用三黄洗剂外搽，每日三四次。②血虚风燥型用Ⅱ号癣药水外搽，每日两次；或风油膏涂一层，热烘10～20分钟，再将药膏擦去，每日一次，4周为一疗程。

针灸：①针刺。适用于播散型者，取曲池、血海、大椎、足三里、合谷、三阴交等，隔日一次。②艾卷灸。适用于局限型者，艾卷灸患处，每次15～30分钟，每日一二次。③梅花针。适用于苔藓化明显者，用七星针在患处来回移动击刺，每日一次。④耳针。取肾上腺、交感穴，留针固定。

nongpaochuang

脓疱疮 （impetigo） 皮肤上遍发水疱、壁薄而透明、易腐烂溃破为临床特征的常见化脓性皮肤病。又名黄水疮、天疱疮。具有接触传染及自身接种的特性，多见于夏秋之季，在2～6岁儿童中流行。脓疱疮病变仅在表皮，若及时治疗可不留疤痕。若未能及时治疗，少数病人可并发肾炎、肺炎。新生儿脓疱疮有可能并发败血症。

古代对脓疱疮早有认识，并指出能自发传染及相互传染。宋代《疮疡经验全书》说，此疮之发，合家相染。清代《洞天奥旨》也指出其脓水流到之处，即会生疮。

脓疱疮多因感受暑湿热毒，以致气机不畅、疏泄障碍，熏蒸皮肤而成。小儿体质虚弱、皮肤细嫩、汗多湿重、暑邪湿毒更易侵袭而致病。脓疱疮多发于头面四肢等暴露部位，也可蔓延全身。皮损初起为红斑或水疱，约黄豆至豌豆大小，迅速变为脓疱，界限分明（四周有轻度红晕），疱壁极薄，容易破裂，显出湿润而潮红的疮面，流出黄水，干燥后结成脓痂，痂皮逐渐脱落而愈。皮损初起感瘙痒，破后糜烂时疼痛。一般无全身不适或有轻度发热；严重者可有高热、形寒，面目浮肿，尿少等证。新生儿患脓疱疮，因抵抗力弱，病情重且易产生并发症而致生命危险。此病一般1～2周痊愈。若治疗不及时或治疗不当，可绵延数周或数月。

临床常见证型有：①湿热型：脓疱较多、密集、色黄，周围有红晕，破后糜烂面鲜红，附近臀核肿大，或伴发热，口干，尿黄，便燥，苔黄腻舌质红，脉濡数等。治宜清暑利湿、清热解毒，用清暑饮加减。②脾虚型：脓疱稀疏，色淡黄，周围红晕不显，破后糜烂面淡红，或伴有面色㿠白或萎黄，纳呆神倦，便溏，苔薄舌淡，脉濡细。治宜健脾渗湿，用参苓白术散加减。

外治：脓疱疮主要以外治为主。①青黛散外扑或用麻油调成糊状外搽，每日二三次。②用颠倒散洗剂外搽，每日四五次。③糜烂结脓痂较厚者用5%硫黄软膏外敷。

护理与预防：①病变处禁用水洗，如欲清洗脓痂，可用10%黄柏溶液擦洗。②炎夏季节每日洗澡一二次，浴后扑痱子粉，保持皮肤干燥。③病变部位应避免搔抓防止传播。④幼儿园、托儿所在夏季要对儿童每日检查，发现患儿，立即隔离治疗，患儿接触过的物品应及时消毒。

nüzibao

女子胞 （Uterus） 位于女性小腹中，定期产生月经和孕育胎儿的器官。又称胞宫或子宫，属奇恒之腑。

女子胞与肾和冲任二脉（见冲脉、任脉）的关系最为密切。因肾主人体生殖机能，与女子胞有络脉相联系，而冲任二脉都起于胞中，有“冲为血海”、“任主胞胎”之说。当女性身体发育到一定的年龄，肾精旺盛，冲任二脉气血充足，月经来潮，为孕育胎儿提供了条件。若肾气衰弱，冲任二脉气血不足，会出现月经不调、闭经，甚或不能受孕等病证。妇女至50岁左右，随着肾中精气和冲任二脉的衰弱，进入绝经期，则不能受孕。此外，女子胞与心、肝、脾三脏的关系密切。因为月经的产生和胎儿的孕育都有赖于血，而心主血，肝藏血，脾为气血生化之源又统血。心、肝、脾三脏功能失调均可影响女子胞的正常功能而出现月经和胎孕疾病，故临床中见月经不调或胎孕病证时，多从肾、肝、脾、心及冲任二脉着手治疗。

nüzi buyun

女子不孕 （female infertility） 育龄妇女婚后夫妇同居两年以上，配偶生殖功能正常且未避孕而不能受孕的妇科病证。婚后两年从未受孕者称为原发性不孕；曾有过生育或流产，又间隔两年以上未受孕者称为继发性不孕。此病主要由先天肾气不足，气血虚弱，或体型肥胖，多痰多湿，或情志不畅，气滞血瘀，以及子宫发育不良，子宫畸形等原因所引起。隋代《诸病源候论》中即有“无子候”一条，并对女子不孕的病因进行了探讨。唐代《千金要方》指出不孕有虚实之异，虚证为载血不足，实证多属血瘀气滞。元代《丹溪心法》首倡痰湿不孕之说。明代薛己《校注妇人良方》提出了六淫七情伤冲任，子宫虚冷而不孕的观点。明代《景岳全书》从妊娠生理、病理方面全面论及不孕，提出“调经种子”及“填补命门”的

治疗方法。明代万全（密斋）《广嗣纪要》首次将5种因生理缺陷不能生育的妇女称为“五不女”，从此对此病的认识和治疗更加深入和全面。

病因病机 不孕症的形成主要为虚实两类。虚者多因先天不足，肾气虚寒，命门火衰，或脾胃虚损，气血虚弱，胞脉失养而致；实者多因情志抑郁，气血失和，或素体肥胖、恣食膏粱厚味，痰湿内生，气机不畅，或感受外邪，寒凝血滞，或经期不洁，湿毒感染，或内伤瘀血停滞，胞脉受阻，使男女两精不能相抟而致。此外，还有人因生殖器官发育不良或病变、畸形，如幼稚子宫、子宫肌瘤、无子宫、无卵巢，以及其他病变，如染色体异常、抗精子抗体、结核菌感染等造成不孕。

辨治 不孕症的辨证施治一般分作下列几种证型：①肾虚不孕。证见性欲淡漠，月经不调，经少色淡或色暗、质清稀无血块，头晕耳鸣，神疲乏力，腰膝酸软，下腹冷感，四肢不温，带下色白清稀，小便清长，舌淡苔薄，脉沉细。治宜补肾温阳、调经助孕，方用毓麟珠加减。②气血虚不孕。证见月经不调，经期推迟，月经量少，形体消瘦，面色萎黄，胃纳不佳，大便秘结，舌淡苔薄，脉细弱。治宜健脾养血、滋阴调经，方用圣愈汤加减。③宫寒不孕。证见经期推迟，经量较少，色暗有块，形寒肢冷，少腹冷痛，得温则舒，阴中冷感，带下清冷，小便清长，腰脊酸楚，苔薄白，脉沉紧。治宜温经散寒、调经助孕，方用艾附暖宫丸加减。④肝郁不孕。证见经期或提前或推后，经色紫黯、质地黏稠，性情急躁，心烦易怒，经前乳胀，胸胁苦满，时欲叹息，苔薄，脉细。治宜疏肝解郁、养血调经，方用调经种玉汤加减。⑤痰湿不孕。婚后数年不孕，性欲淡漠，形体肥胖，闭经或经期延长，月经量少、色暗或淡、质地黏稠，带下量多，胸闷泛恶，倦怠嗜睡，胃纳不佳，舌淡苔白腻，脉滑。治宜化痰燥湿、健脾调经，方用苍附导痰丸加减。⑥血瘀不孕。久不孕育，月经不调，经期常推迟，月经量少，经行不畅，腹痛，经色紫黯夹血块，下腹坠胀拒按，腹痛有定处，经前乳胀，胸胁胀满，性情急躁，带下较多，苔薄，舌有瘀点，脉涩。治宜理气活血，破瘀止痛，方用血府逐瘀汤加减。

针灸治疗：选关元、气海、水道、归来、足三里、三阴交等穴。耳针取穴中极、关元、大赫、三阴交、血海，埋针治疗。

此病除上述治疗方法外，应注意给患者以精神安慰，消除其紧张、悲观的心情，帮助分析不孕原因并寻找排卵期，指导性生活，多数患者可获治愈。对久治不愈者，应进一步检查是否因器质性病变及生殖系统某些器官畸形而造成不孕，必要时进行子宫输卵管碘油造影检查、内分泌检查、诊断性刮宫、染色体检查、血液抗体检查等以确切了解不孕的原因。

nüeji

疟疾 （malaria） 以寒战、壮热、头痛、汗出等症状定期发作为临床特征的传染性疾病。多因感受疟邪，正邪交争所致。常发于夏秋季节，气温高、湿度大的地区较为多见。其发作以二日一发最为多见，也有一日一发或三日一发的。除瘴疟外，疟疾的预后一般良好，及时治疗，大多可以痊愈。若日久正虚，病情转为慢性，则病程延久难愈。疟疾初病属实，治疗以祛邪截疟为主；日久正虚，以扶正为先，佐以截疟。

中国古代各个时期的医学文献都有很多关于疟疾病的专论。远在殷墟甲骨文中已有“疟”字的记载。《内经》中的《疟论篇》和《刺疟篇》，已有疟疾病因、病机、症状、针灸治法的记载。汉代《金匮要略》对疟疾的因、证、脉、治作了较为全面的论述。隋代《诸病源候论》指出瘴疟多发于岭南山瘴之地，由瘴毒而引起。西医的疟疾属此病辨治范围。

病因病机 疟疾是因感受疟邪、瘴毒而引起的。但一些诱发因素也可引发疟疾病。例如，由于四时气候的变化，疟疾可因兼感风、寒、暑、湿等邪而诱发，其中以暑湿诱发较多；也可因饮食不节、损伤脾胃，或因劳倦过度、起居失宜，致使正气虚弱，疟邪乘虚袭入而发病。疟疾发病的典型症状是：先有体倦乏力，皮肤毛孔粟起，恶寒战栗，肢体酸痛；寒罢则壮热、口渴引饮、头痛剧烈；而后全身汗出，热退身凉，发作休止。

疟邪、瘴毒侵入人体，伏于半表半里，出入于营卫之间。疟邪同正气交争过程，虚实更作，阴阳相移，引起一系列症状。疟邪与营卫相搏，邪入与阴争，则阴盛阳虚，以致恶寒战栗。邪出与阳争，则阳盛阴虚，以致高热汗出；疟邪与营卫相离，发作停止。疟邪再次与营卫相搏，则引起再一次的发作。邪在阳分病浅，发作日早；邪陷阴分病深，发作日迟。一日一发作，或二日一发作（称间日疟）的邪伏较浅。三日一发作（称三阴疟或三日疟）的邪伏较深。若疟邪久留，耗伤气血，正虚邪恋，遇劳即发，则成劳疟。疟久不愈，血瘀痰凝，胁下结块，可形成疟母。

辨治 患者感邪有轻重、正气有强弱、兼证有不同，所以证候表现也不同。临床上应根据病情的轻重，寒热的偏盛，正气的盛衰，以及病程的久暂等确

定不同证型辨证施治。①正疟。感受疟邪而不兼感时令邪气，伏于半表半里，正邪相争，寒战壮热，休作有时，每日或间日或三日一发，其寒热程度较为均等。主要表现为寒战壮热，休作有时，先有呵欠乏力，继则寒战发抖，寒退则遍身发热，头痛面赤，口渴引饮，最后全身汗出而热退，舌质红，苔薄白或黄腻，脉弦。治宜和解达邪，常用柴胡截疟饮或截疟七宝饮加减。②寒疟。素体阳虚复感疟邪，或兼感寒湿，寒湿内盛，寒多热少，阳气被阻不能外达，发病经过和正疟相似。主要表现为只发冷不发热，或发冷多于发热，口不渴，胸胁痞满，神疲体倦，苔白腻，脉迟。治宜温阳达邪，常用柴胡桂枝干姜汤合截疟七宝饮加减。③温疟。由于素体阳盛而复感疟邪，或复伤暑热，里热炽盛，热重而寒轻，发病经过与正疟相似。主要表现为热多寒少，或只热不寒，汗出不畅，头痛，关节酸痛，口渴引饮，大便秘结，小便红赤，舌质红，苔黄，脉数。治宜清热解表、和解祛邪，常用白虎加桂枝汤加减。④瘴疟。感受瘴毒所致，一般多见于山瘴地区。瘴毒也属疟邪，其特点为发病急骤，病情严重，预后不良。因阴阳极度偏盛，心神蒙蔽，易于引起死亡，应及时救治。由于患者有素体寒热偏盛的不同，所以瘴疟有热瘴与冷瘴之分。热瘴：患者素体阳气亢盛，瘴毒侵入，热重于湿，或湿从热化，热毒内盛，蒙蔽心神而发为热瘴。主要表现为热重寒轻，或壮热不寒，头痛，肢体疼痛，面红目赤，舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪数或数，严重时可出现神昏谵语。治宜解毒除瘴、清热保津，常用清瘴汤加减。若出现神昏谵语，可用紫雪丹或至宝丹清心开窍。冷瘴：患者素体阳虚，瘴毒侵入，湿重于热，或湿从寒化，寒湿内盛，蒙蔽心神而发为冷瘴。主要表现为寒重热轻，或恶寒战栗不发热，苔白厚腻，脉弦，严重时可出现神昏。治宜解毒除瘴、芳香化浊，常用加味不换金正气散加减。若出现神昏，可加服苏合香丸芳香开窍。⑤劳疟。疟疾日久，耗伤气血，或脾胃虚弱，气血生化之源不足，致使正气亏虚无力抗邪，若遇过度劳累，则复发疟疾，形成劳疟。主要临床表现为倦怠无力，食少，自汗，面色萎黄，形体消瘦，遇劳则发，寒热时作，舌质淡，脉细无力。治宜益气养血、扶正祛邪，常用何人饮加减。⑥疟母。久疟不愈，气机郁滞，血行不畅，瘀血痰浊凝结于左胁而成痞块。主要表现为左胁下腹有癥块，扪之有形，或痛或胀。治宜软坚散结、祛瘀化痰，常用鳖甲煎丸。

20世纪70年代中国从青蒿中提取出青蒿素，这种抗疟新药解决了国际上棘手的抗氯喹疟疾治疗问题，受到国内外的普遍重视。针刺治疗对疟疾也有良好疗效。

针灸治疗可选用脊椎上的穴位，以大椎、陶道为主。如湿热偏重，则加至阳穴，若风寒偏重则加风府穴，若久疟阳虚则加命门、百会穴。除此之外，痰湿重者加丰隆、气海，湿热重者加太冲、关元，寒湿重者加外关、足临泣，气虚者加中脘、足三里，阳虚者加神阙、膏肓，气滞者加阳陵泉、曲池，火旺者加行间、内庭，血虚者加血海、悬钟，阴虚者加三阴交、阴陵泉，血瘀者加中都、地机，高烧不退者用十宣、委中放血。针灸时还得注意时间，一般在发病前1～1.5小时针灸效果最好。若疟疾病人的脉象呈现缓、大、虚时，则不宜针刺。针灸时还应根据发病的情况而决定取穴的顺序，如先有头痛者则先在头部的穴位针刺，先有腰痛者则先在腰部的穴位针刺。

疟疾是多发于夏秋季节的传染性疾病，作好预防工作可以杜绝或减少疟疾的发生，如注意环境卫生，消除病虫害，加强灭蚊工作，普查和治疗疟疾病人，杜绝传染源等。

O

outu

呕吐 (vomiting) 由于外邪犯胃或脏腑功能失调，引起胃气上逆所致的病证。《内经》认为呕吐可由火、寒、湿、饮食等因素引起。汉代《金匮要略》对呕吐的脉证治疗阐发甚详，提出了一些现在仍然行之有效的方剂。明代《景岳全书》将呕吐分为虚实两大类，实证由邪气所干，虚者由胃虚不降，其治法各异，对后世影响较大。

病因病机 风寒暑湿之邪以及秽浊之气侵犯胃腑，或饮食过饱，或过食生冷油腻、不洁食物而损伤脾胃，致使饮食停滞不化，胃气不能下行，则上逆而为呕吐；恼怒伤肝，肝气犯胃，引起胃气上逆；或忧思伤脾，脾失健运，食停难化也能导致胃失和降，发生呕吐。若因劳倦过度，耗伤中气，或久病损伤脾胃，水液不循常道，聚而为饮为痰，或胃阴不足，失其润降，也是呕吐常见的原因。

辨治 呕吐当详辨虚实，实证多由外邪、饮食所伤，发病较急，病程较短；虚证多由脾胃运化功能减退引起，发病缓慢，病程较长。因邪气犯胃，浊气上逆所致者，治当祛邪化浊、和胃降逆；虚证治以扶正为主，但因有阳虚和阴虚的不同，则分别以温中健胃、滋养胃阴为主。

此病常分以下证型：①外邪犯胃。证见突然呕吐，伴有发热恶寒，头身疼痛，胸脘满闷，苔白腻，脉濡缓。治宜疏邪解表、芳香化浊，常用藿香正气散加减。②饮食停滞。证见呕吐物有酸腐味，脘腹胀满，嗳气厌食，得食加甚，吐后反觉舒适，大便溏薄秽臭或秘结不行，苔浊腻，脉滑。治宜和胃导滞，常用保和丸加减。③痰饮上逆。证见呕吐清水痰涎，脘闷不食，头眩，心悸，苔白腻，脉滑。治宜和胃化饮，用小半夏汤加味。④肝气犯胃。证见呕吐吞酸，嗳气频繁，胸胁闷胀或痛，舌边红，苔薄腻，脉弦。治宜疏肝和胃，常用半夏厚朴汤合左金丸加减。⑤脾胃虚寒。证见饮食稍有不慎，即易呕吐，时作时止，面色㿠白，倦怠乏力，口干而不欲饮，四肢欠温，大便溏薄，舌质淡，脉濡弱。治宜温中健脾、和胃降逆，常用香砂六君子汤。⑥胃阴不足。证见呕吐反复发作，时作干呕，口燥咽干，饥而不欲食，舌红津少，脉细数。治宜滋养胃阴、降逆止呕，用麦门冬汤为主方。

呕吐常用针灸处方为公孙、巨阙、厉兑、中脘。此方有和胃降逆，化痰解郁的作用。若脾胃气滞则可选用商丘、幽门、通谷健脾行气；若食滞生热，可选用上脘、不容、大陵和胃降逆，行气清热；若干呕频频，心烦口苦可加用大钟、太溪；外感引起呕吐，可加用大椎；肝气横逆，选用魂门、阳关；咳逆，可加尺泽、乳根；若脾胃虚弱，胃气上逆，可选用日月、中脘、脾俞、胃俞健脾益胃，和气降逆。针刺时注意不要急于止呕，在针灸后一时呕吐不止者，不要急于出针，留针时间要长，尤其是顽固性呕吐，更要延长留针时间。由于肝胆疾病、蛔虫症等引起的呕吐，还要针对病因进行治疗。

初病呕吐，正气未虚，若能及时治疗，多预后良好。倘若呕吐日久，反复不愈，耗伤气阴，导致脾胃虚弱，病情必缠绵难愈。若呕吐而饮食难进，形体消瘦，脾胃衰败者，预后不佳。若呕吐呈喷射状，伴见高热、神昏、抽搐等症状，多为急性传染病或急性颅脑疾患，亟宜中西医结合，明确诊断，及时抢救治疗。

P

panchang qitong

盘肠气痛 （intestinal colic in children）突发性腹部绞痛、曲腰、啼叫为临床特征的儿科病证。多见于新生儿及婴幼儿。腹部受寒、过食冷饮、喂奶过多或奶中含糖太高等，均可诱发此病。多数小儿偶然发作一二次即自愈，亦有少数小儿时发时愈，迁延数年。治疗以温中散寒、行气止痛为主。相当于西医中的幼儿腹痛

此病多由腹部中寒，寒邪搏结肠间，寒凝气滞，经络不通，气血壅阻所致，也可因乳食积滞，壅滞肠间，气机受阻而痛。①腹部中寒。腹部突然绞痛，曲腰啼叫，面色苍白，唇色紫暗，甚则环唇青黑，汗出肢冷，呕吐，大便不通，舌苔薄白，脉象沉，用温中散寒法，常用养脏散加减。②乳食积滞。腹部绞痛，曲腰啼叫，面色苍黄，不思乳食，频频呕吐，大便不通或只下少量黄青色粪液，腹部胀实，舌苔白腻，脉象沉滑，用行气导滞法，常用保和丸、槟榔四消片为主方。

外用食盐炒热，或用淡豆豉、生姜、葱白、食盐炒热，布包，乘热熨脐周；或用针灸，可较快地缓解疼痛，常用穴位有合谷、足三里、三阴交、中脘、天枢等。也可推拿治疗，常用方法有摩腹，揉脐、中脘、天枢、足三里。

pangguang

膀胱 （Urinary Bladder） 位于下腹中央的人体器官之一。有贮存和排泄尿液的作用。与胆、胃、小肠、大肠、三焦合称为六腑。膀胱之经脉与肾相连，故膀胱与肾为表里关系，膀胱通过经脉循行，与眼内角、头顶、项后、脊柱两旁、肩背、腰骶、腘窝、小腿、足背外侧等部位相连，膀胱有病变时往往在这些部位上有所反映。

膀胱在五行中属水，水性寒，膀胱又属足太阳经，所以又有“太阳寒水”之称。

主要生理功能 膀胱的功能是贮存和排泄尿液。经胃摄入的水液，通过肺、脾、肾、三焦、小肠、大肠诸脏腑的作用，布散于周身，供人体利用后而残留的一部分被化为尿液，贮存于膀胱。尿液在膀胱内贮存到一定限度时，即可及时自主地排出体外。所以膀胱与肾、肺、脾三脏的关系较为密切，其中又以肾脏为主。足太阳膀胱经属膀胱络肾，足少阴肾经属肾络膀胱，相互络属，表里相关。因此，膀胱的贮尿和排尿功能全赖肾的气化作用。也就是说，肾脏的功能正常，能使尿液下注膀胱贮存而不外流，贮存到一定程度又能及时地排泄体外。如果肾脏的功能失常，就会引起膀胱排尿的异常。膀胱与肺、脾的关系也主要体现在津液代谢上。肺有“通调水道、下输膀胱”的作用；脾有转输津液、运化水湿的功能。若肺失肃降，水液就会壅滞于上，不能下注膀胱；若脾失健运，土不制水，水液不能下注膀胱，反溢于肌肤，可出现水肿、尿少等症。

病证及其诊治 膀胱的病变主要表现在排尿异常上。大凡人体津液代谢失常、寒热虚实变化，均可导致膀胱之病。若湿热下注膀胱，可出现尿频、尿急、尿痛，或小便淋沥、尿色混浊或尿血、尿出砂石，或癃闭不通等症。若肾脏虚寒，气化失职，可见小便清白频数或小便不禁，或遗尿、腰酸痛等症。

诊断膀胱病变，主要依据其临床症状分析，有时在膀胱经脉循行的体表相应部位有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象，可协助诊断。治疗宜针对其寒热虚实情况，施以恰当的治法。如膀胱湿热者属实，应清热利湿；膀胱虚寒者，应温养固脬。同时注意，膀胱病常与肾脏虚寒、肺失肃降、脾不健运等病机密切相关，在辨治膀胱病时，要考虑使用温肾、宣肺、健脾等法方能药证相符，提高疗效。

膀胱与肾为表里关系，在养生保健方面与肾大致相同。

pangguang shirezheng

膀胱湿热证 (Dampness and Heat in Urinary Bladder) 湿热蕴结于膀胱，膀胱气化失司所导致，临床以尿频、尿急、尿痛、小腹胀痛为主要表现的证候。常见于淋证、癃闭、血尿，以及西医的急性膀胱炎、急性肾盂肾炎、膀胱结石及前列腺炎等病。

膀胱是贮存尿液并使之排出体外的器官。若感受湿热之邪，或体内素有湿热下移膀胱，就可导致膀胱湿热证。

膀胱湿热证的临床表现，以尿频、尿急，尿道灼热疼痛，尿黄短少，小腹闷胀，舌红苔黄腻，脉数有力为主。可兼见发热，腰痛，尿血或尿有砂石，或小便不通等。湿热内蕴，气化失司，排尿不利为其基本病理变化。湿热蕴结膀胱，热迫尿道，故小便次数频繁，并有急迫灼热疼痛感；湿热相搏，膀胱气化不利，所以尿液黄赤而短少；膀胱位于小腹，湿热蕴结，故小腹闷胀不舒；舌红，苔黄腻，脉数有力，为湿热内盛之象。若湿热交蒸，则可兼见寒战，发热。膀胱与肾直接相通，若膀胱热邪波及于肾，热灼经络，则间见腰痛；热邪灼伤膀胱或肾之脉络，则可兼见尿血。若湿热久郁不解，煎熬尿中杂质而成砂石，则尿中可见有砂石排出。膀胱气化不利，或砂石较大，阻塞尿道，有可能出现小便不通而成癃闭之症。

膀胱湿热证的治疗以清热利湿为主，常用八正散之类。若热邪充斥肌肤而兼见寒战、发热，可用柴芩汤；湿热损伤络脉而见尿血，可用小蓟饮子、猪苓汤；尿中有砂石，可用石韦散之类。

pangdahai

胖大海 (lantern sterculia seed) 常用的化痰药。别名大海子、安南子、大洞果、胡大海、大发、通大海。始载于《本草纲目拾遗》。为梧桐科落叶乔木植物胖大海 *Sterculia lychnophora* 的干燥成熟种子（图1）。因其遇水膨大如海绵，故名。

图1 胖大海原植物

产地和性状 胖大海多生于热带地区。主产于越南、泰国、印度尼西亚、柬埔寨、马来西亚等国，一般以越南所产者品质最佳。多呈纺锤形或卵圆形，长2～3厘米，直径1～1.5厘米，前端钝圆，基部略尖而歪，具有浅色的圆形种脐。表面棕黄色，有较细密的网状纹理，微有光泽。外层种皮极薄，质脆易脱落。中层种皮较厚，黑褐色，质松易碎，遇水膨胀成海绵状。断面可见散在的树脂状小点。内层种皮可与中层种皮剥离，稍革质，内有3片肥厚胚乳，广卵形；子叶2枚，菲薄，紧贴于胚乳内侧，与胚乳等大，气微味淡，嚼之有黏性（图2）。

图2 胖大海药材

性味和功用 胖大海味甘、性寒。归肺、大肠经。功用清热润肺，利咽解毒，润肠通便。主治肺热郁闭，咽喉干痛，干咳无痰，声嘶音哑，燥热便秘，头痛目赤等证。

成分和药理 胖大海含大海素、西黄芪胶素，果皮含半乳糖15.06%、戊聚糖24.7%、蔗糖及皂甙、收敛性物质等。胖大海的药理作用主要表现在种子的浸出液可增加肠内容积，增强肠蠕动，因而有缓泻作用；去脂干粉所制成的溶液，有一定的降压作用；外皮、软壳、仁的水浸提取物，有一定的利尿和镇痛作用，并以种仁最强；对血管平滑肌有收缩作用，能改善黏膜炎症，减轻挛性疼痛；对流感病毒有较强的抑制作用。此外，其种仁有毒，中毒后可见呼吸困难及运动失调等症，严重者可以导致死亡。

应用和禁忌 用于肺热所致干咳频作，咽喉肿痛，音哑声嘶等病证，可以单味此品，沸水冲泡后代茶服用，或配伍牛蒡子、桔梗、蝉蜕等同用。如为阴虚上炎而致咽喉肿痛，日久不愈，或声音嘶哑者，多与玄参、麦冬、桔梗、甘草等同用。对于热结便秘所致的头痛，目赤，牙痛等证，可以单用此品，或与大黄、芒硝配伍共用。此品泡服或煎服时一次用量3～5枚，如用散剂，则量宜减半。寒嗽、脾虚便溏者忌服。

paozhi

炮制 (processing of drug) 加工处理中药材的方法和技术。古代又称炮炙、修事、修治等。其中炮炙专指用火加工处理药材的方法。中药材经炮制后的成品称饮片。

简史 中国最早的医方《五十二病方》首载炮、炙、燔、煅、细切、熬、酒渍等中药炮制方法。《内经》、《神农本草经》也有有关中药炮制的记述。《伤寒论》、《金匮要略》记载了近百种中药炮制方法。如蒸、炒、炙、煅、炮、炼、煮、沸、火熬、烧、咬咀、斩折、研、锉、捣膏、酒洗、酒煎、苦酒煮、水

浸、汤洗等，炮制技术已初具规模。南北朝刘宋时代雷敩撰成《雷公炮炙论》，是中国第一部炮制专著。书中记载了蒸、煮、炒、焙、炙、炮煅、飞等常用炮制方法，尤其对蒸、煮等法介绍详尽，如蒸法分清蒸、酒浸蒸、药汁蒸；煮法分盐水煮、甘草水煮、乌豆汁煮等，集秦汉至南北朝历代炮制经验之大成，对炮制技术的发展产生了巨大影响。《本草经集注》、《新修本草》、《证类本草》等综合性本草代表作，也极大地丰富了中药炮制的内容。宋代官方颁布的《和剂局方》将中药炮制列为法定制药技术，对推动炮制技术的发展和保证中药质量起了很大作用，书中许多炮制方法一直沿用至今。明代陈嘉谟《本草蒙筌》全面阐述炮制方法、经验及机理，对后世影响颇深。李时珍的《本草纲目》虽是综合性本草著作，但其中多设有“修治”一项，先述前人记载，再记当时炮制经验，最后谈及个人见解，就炮制内容而言，远远超过以前的炮制专著，全面反映了明代炮制技术水平，至今仍为中药炮制的重要参考资料。明代缪希雍的《炮炙大法》是炮制专书，除介绍《雷公炮炙论》的主要内容外，重点记述了当时所用的具体炮制方法。清代赵学敏的《本草纲目拾遗》发展了中药炮制的炒法，并提出炒炭应注意火候，强调炭化存性问题，为炮制技术的发展作出了贡献。张敞的《修事指南》为清代炮制专著，介绍了232种炮制方法，并指出“吴萸汁制抑苦寒而扶胃气，猪胆汁制泻胆火而达木郁”，补充阐发了辅料炮炙的机理。中华人民共和国成立后，在全面继承历代炮制经验的基础上，各省市分别制定了《中药炮制规范》。国家药典收载了炮制内容，制定了“中药炮制通则”，使中药炮制技术朝规范化、标准化、科学化方向发展。此外，《中药炮制经验集成》、《中药炮制学》、《历代中药炮制资料辑要》等著作的出现，促进了中药炮制理论的整理与研究。现代中药的炮制加工生产日趋机械化。对炮制机理、炮制方法、工艺改革及炮制品规格质量的研究不断深入，促进了传统炮制方法的规范化、现代化和科学化。

目的 中药材大多来源于自然界的植物、动物和矿物，属于天然药，必须经过炮制加工才能应用，中药材炮制的目的是：①降低或消除药物的毒性、烈性或副作用，以确保用药安全。如草乌用甘草、黑豆水煮或蒸，附子用胆巴水漂洗煮熟炮制后均可明显降低毒性；巴豆、千金子攻下逐水作用峻烈，经去油取霜炮制后，可缓和峻下的烈性；姜矾水炮制生半夏、生南星可以消除其刺激黏膜的副作用。②增强药物功能，提高临床疗效。如延胡索醋制后可增强活血止痛的功能，紫菀、款冬花蜜制后可增强润肺止咳的功能，人参洗净蒸熟晒干成红参后可增强其大补元气、复脉固脱的作用。③改变药物性能，扩大应用治疗范围。如生首乌补益力弱，仅用于截疟解毒、润肠通便，主治久疟体虚、瘰疬疮毒、肠燥便秘；经黑豆汁拌蒸成制首乌后，功专滋补肝肾、补益精血、涩精止崩，为治疗肝肾不足、精血亏虚所致萎黄心悸，头晕眼花，须发早白，遗精崩漏的补虚良药。再如天南星经姜矾水制后称制南星，药性辛温燥烈、功专燥湿化痰、祛风止痉，主治痰湿咳嗽、风痰眩晕、中风痰迷、癫痫抽搐、破伤风症；天南星经牛胆汁制后名胆南星，功能清化热痰，熄风止痉，且无燥烈之弊，为治疗痰热咳嗽、中风痰迷、痰热急惊之佳品。④改变或增强药物作用于脏腑经络的趋向，便于定向用药。如知母、黄柏等经盐制后，有助于引药入肾，更好地发挥治疗肾经疾病的作用；如柴胡、香附等经醋制后，有助于引药入肝，更好地发挥治疗肝经疾病的作用；再如大黄苦寒沉降，主入下焦，泄热通便，若用酒制后，可引药势上行，清上焦火热之邪。⑤便于调剂和制剂。一些植物类药材，须经净选、软化、切削、干燥后制成片、丝、段、块；一些质地坚硬的矿物、介壳类药材如自然铜、磁石、石决明、牡蛎等，须经煅后碾碎；一些动物角类、骨骼类药材如羚羊角、豹骨等，须经镑、锉、劈后制成薄片、粉末、碎块等一定规格的饮片，才便于准确计量，调剂配方。切制饮片还有利于煎出及提取药物的有效成分，便于制成各种剂型。⑥矫味矫臭，便于服用。一些动物类药物或其他有臭味的药物，若直接服用，往往引起呕恶反应，经炮制后则便于服用。如酒炙乌梢蛇、醋炙五灵脂、麸炒白僵蚕、滑石烫刺猬皮、水漂海藻等。⑦除去杂质，纯净药材。中药原生药材多附着泥土、砂石或夹带非药用部分和其他霉变异物，必须经过挑拣筛选，水洗清洁，使之纯净后方可药用。如茯苓去净泥土，石膏挑出砂石，防风去掉芦头，黄柏刮净粗皮，鳖甲去除残肉等。⑧干燥加热处理药材，以利贮藏。已净选的药材或切制后的饮片，须经过晒干、阴干、烘干或炒制等干燥加热处理，使药物干燥，可杀死虫卵、细菌，并可使种子及动物类药材失去活性，便于保存，且不易变质。如白扁豆、赤小豆、绿豆等种子类药材加热干燥后才能防止萌动变质；桑螵蛸、刺猬皮、露蜂房等不经炮制则难以保存。

近代研究证实，草乌经漂洗煎煮炮制后毒性明显降低，是由于其所含的剧毒乌头碱经高温处理后水解成毒性小的乌头原碱所致。醋制延胡索能增强活血止痛作用，是由于它所含的不溶于水的游离生物碱与醋酸作用后生成可溶于水的生物碱盐，从而使有效成分

易于煎出。红参大补元气，复脉固脱，扶正祛邪作用优于生晒参，这与红参经蒸熟晒干炮制后增加了生晒参所不具备的五种新的单体成分有关。然而，中药自身成分复杂，炮制中又受到多种因素的影响，故其炮制机理还未能完全了解清楚。

方法 中药炮制方法有多种分类。《炮炙大法》将明代以前的炮制方法总结为炮、爁、煿、炙、煨、炒、煅、炼、制、度、飞、伏、镑、摋、曝、露，称雷公炮制十七法。《本草蒙筌》概括为火制、水制、水火共制三类。近代《中药学》补充为"修制、水制、火制、水火共制、其他制法"五类。《中华人民共和国药典》炮制通则确定为"净制、切制、炮制"三类。《中药炮制学》为贯彻药典炮制通则精神，采取了工艺与辅料相结合的分类方法，体现了炮制工艺程序、辅料对药物作用的学科特点。方法如下：

净选和加工 药材在切制、炮炙、调配或制剂前，应选取规定的药用部位，去除非药用部位和杂质。常用挑选、筛选、风选、洗、漂等方法，去除附着混杂在药材中的泥土、砂石、异物及霉败物，以达到清洁药物的目的，并可将大小不等的药材筛选分开，以便分别进行炮制加工。通过去毛、去芦、去心、去核、去头足翅等加工处理，以达到去除非药用部分的目的，如石韦刷去毛、人参去芦、巴戟天去心、乌梅去核、斑蝥去头足翅等。一些矿物、介壳、果实种子药材如磁石、石决明、女贞子、苏子等需要碾捣粉碎。某些质地松软而呈丝条状的药物如竹茹、谷精草等须揉搓成团。有些药物碾成绒状，如麻黄碾绒、艾叶制绒等。有些药物润湿后，加辅料粘附于上，可加强治疗作用，如朱砂拌茯神、青黛拌灯心草等。

饮片切制 将净选后的药材用水处理软化后，用一定的刀具切制成片、丝、段、块等形状的炮制工艺过程。饮片最初指为制备汤剂而切制成的片状药物，现泛指能调配处方而炮制成各种形状的药物。药物切制成饮片后，易于提取其有效成分，容易粉碎加工，便于制备汤剂及其他制剂；在炮炙中易于与辅料结合，便于进一步加工炮炙；饮片纯净干燥易于贮藏保管，体积小易于调剂；饮片易于显露组织结构特征，便于药物鉴别。

饮片切制时，首先应根据药材的特点及季节、温度条件采用淋、洗、泡、漂、润等不同水处理法，使干燥药材吸收一定量的水分而软化，并有弯曲法、指掐法、穿刺法、手捏法检查水处理加工质量，习惯称"看水头"。既要防止水头太过，以免有效成分流失过多，药材太软，也易于霉烂；又要防止水头不足，药材太硬，难于切制，以软硬适中为宜。水处理后应根据药材的自然状况和炮炙、鉴别、医疗及饮片外观的不同需要将其加工成一定类型。一般来说，质地致密、坚实的药材如槟榔、乌药等切薄片（厚1～2毫米），全草类药材如瞿麦、青蒿等宜切成段（长度10～15毫米），皮类药材如陈皮、苦楝皮多切成细丝（宽2～3毫米），叶类药材如荷叶、枇杷叶等多切成宽丝（宽5～10毫米）。切制方法主要有切、镑、锉、劈等，视药材质地及饮片加工类型的不同而定。药材经水处理切制饮片后，含水量大，必须及时干燥，才能保证饮片的质量。饮片干燥方法主要有两种：一是自然干燥，即晒干和阴干；二是人工干燥，即采用直火式、蒸汽式、电热式、红外线式、微波式等机械干燥设备进行干燥。

炒法 将净选或切制后的药物，置加热容器内用不同的火力连续加热，并不断搅拌翻动至一定程度的炮制方法。又分清炒和加辅料炒两大类。①清炒法。即不加辅料的炒法。根据火力大小又分炒黄、炒焦、炒炭三种。炒黄是将药物置于加热容器内，用文火或中火炒至表面呈黄色，或较原色加深，或发泡鼓起，或种皮爆裂并透出固有的气味。主要目的是增强疗效，如炒莲子肉可增强止泻涩精的作用；缓和药性、降低毒性，如炒牵牛子可降低毒性、缓和泻下作用；炒后质脆，易于煎出有效成分，如胡芦巴、王不留行等；炒制可破坏酶类，保存甙类有效成分，如槐花炒后可避免酶的作用，使其所含芦丁分解，从而保持药效。炒焦是将药物置加热容器内，用中火或武火加热，不断搅拌翻动，炒至药物表面呈焦黄色或焦褐色，并有焦香气味。主要目的是增强疗效或缓和药性，如山楂炒焦不仅减弱酸味，减少对胃的刺激，还可增强消胀止泻止痢的功效。炒炭是将药物置加热容器内，用武火或中火加热，不断搅拌翻动，炒至表面呈焦黑色，内部焦黄或焦褐色。如大蓟炒炭增强止血作用；干姜炒炭或炮姜，药性苦温而涩，使其辛散温中作用减弱，增加温经止血的作用。②加辅料炒法。将某种辅料放入锅内加热至规定程度，并投入药物共同拌炒的方法。根据所加辅料的不同，可分为麸炒、米炒、土炒、砂炒、蛤粉炒、滑石粉炒等。麸炒即药物与麦麸同炒。主要目的是增强疗效，如白术、山药麸炒后增强其补脾益气的作用；缓和药性，如枳实麸炒后可缓和其破气作用，免伤正气；矫味矫臭，如麸炒僵蚕，可除其腥臭味。米炒即药物与米同炒。主要目的是增强药物健脾止泻的作用，如米炒党参；降低药物的毒性、矫正不良气味，如米炒红娘子、斑蝥。土炒即药物与灶心土同炒。主要目的是增强健脾止泻的作用，如土炒山药、白术。砂炒即药物与砂同炒。

主要目的是利于调剂和制剂，如狗脊、穿山甲等质地坚硬的药材，砂炒后变得松软酥脆，易于调剂、煎煮和粉碎；降低毒性，如砂炒马钱子；矫味矫臭，如砂炒刺猬皮；利于净选，如砂炒马钱子、骨碎补可去掉绒毛。蛤粉炒即药物与蛤粉同炒。主要目的是使药物质地酥脆，便于调剂和制剂，并有矫味及增强化痰的作用，如蛤粉炒阿胶。滑石粉炒即药物与滑石粉同炒。主要目的是使药材松泡酥脆，便于煎煮和粉碎，便于制剂和调剂，如滑石粉炒象皮、黄狗肾；降低毒性及矫正不良气味，如滑石粉炒刺猬皮、水蛭等。

炙法　将净选或切制后的药物加入一定量的液体辅料拌炒，使辅料逐渐渗入药物组织内部的炮制方法。根据所加辅料不同，炙法可分为酒炙、醋炙、盐炙、姜炙、蜜炙、油炙等法。①酒炙法。即将净选或切制后的药物加入一定量的酒拌炒。100 千克药物，用黄酒 10～20 千克，白酒减半。酒炙的目的是因酒能行药势，可改变药性，引药上行，如黄连主清胃肠湿火郁结，酒炙后可清上焦火热；酒能行血脉，如川芎、牛膝等活血化瘀药多用酒剂，有协同作用，可提高疗效；酒炙起矫臭作用，具有腥臭味的药物如乌梢蛇、蕲蛇等多用酒炙。②醋炙法。即将净选或切制后的药物加入一定量米醋拌炒。100 千克药物，用米醋 20～30 千克，最多不超过 50 千克。醋炙的目的是引药入肝，增强活血化瘀及舒肝止痛的作用，如乳香、没药、延胡索、五灵脂等活血化瘀止痛药及柴胡、香附、青皮等疏肝解郁止痛药均多用醋炒；降低毒性，如甘遂、大戟、芫花等峻下毒性强烈的药物，均用醋炙；同时醋炙还有矫臭矫味的作用，如五灵脂、乳香、没药用醋炙即有矫味的用意，以便于服用。③盐炙法。即将净选或切制后的药物加入一定数量食盐的水溶液拌炒。每 100 千克药物，用食盐 2～3 千克。盐炙的目的是引药下行入肾，增强疗效，如杜仲、巴戟天、补骨脂盐炙增加补肾作用，小茴香、橘核、荔枝核等盐炙可增强疗疝止痛的作用，知母、黄柏盐炙可增强滋阴降火的作用。④姜炙法。即将净选或切制后的药物加入一定量姜汁拌炒或煮制。100 千克药物，用生姜 10 千克压汁或煮汁。姜炙的目的是制其寒性，增强止呕作用，如姜炙黄连、姜炙竹茹、姜炙厚朴可缓和刺激咽喉的副作用，增强温中化湿的作用。⑤蜜炙法。即将净选或切制后的药物加入一定量的炼蜜拌炒。100 千克药物约用炼蜜 25 千克左右。蜂蜜加热炼熟后称炼蜜。蜜炙的目的是增强疗效，如蜜炙百部、款冬花、紫菀等可以增强润肺止咳的作用，蜜炙黄芪、甘草等可以增强补中益气的作用；蜜炙麻黄可缓和发汗作用，增强润肺止咳作用；蜜炙还可矫味，缓和刺激胃而引起呕吐的副作用，如蜜炙马兜铃。⑥油炙法。即将净选或切制后的药物与一定量食用油脂共同加热处理，又称酥炙法。有羊脂油拌炒、植物油炸和油脂涂酥烘烤三种方法。如羊脂炙淫羊藿（每 100 千克淫羊藿用羊脂油 20 千克）。

煅法　将药物直接放于无烟炉火中或适当的耐火容器内煅烧的炮制方法。可分为明煅法、煅淬法和闷煅法。①明煅法。即将药物直接放于炉火上或装入适当耐火容器内进行高温煅烧。目的是使药物疏松或失去结晶水，便于粉碎及煎煮，如白矾、石决明等；增强药物收敛作用，如牡蛎、赤石脂等。②煅淬法。即将药物按明煅法煅烧至红透，趁热投入一定量的淬液或冷水中，骤然冷却，使之酥脆。煅淬的目的是改变药物的理化性质，增强疗效，减少副作用，除去不纯成分，并使药物酥脆而易于粉碎，利于煎出有效成分。如醋淬自然铜（每 100 千克自然铜用醋 25～30 千克）、醋淬代赭石、水淬炉甘石等。③煅闷法。即药物在高温缺氧条件下煅烧成炭，又称密闭煅、暗煅、扣锅煅。目的是增强止血作用，如血余炭、灯心炭；降低毒副作用，如煅干漆。

蒸煮焯法　水火共制的炮制方法。使药物由生变熟，从而改变某些性能以符合药用要求。①蒸法。即将净选后的药物加辅料（酒、醋等）或不加辅料装入蒸制容器内隔水加热至一定程度。目的是改变药物性能，扩大使用范围，如黑豆汁拌蒸何首乌制成首乌（100 千克首乌片用黑豆 10 千克），黄酒拌生地黄遂成熟地黄（100 千克生地黄，用黄酒 30 千克），可明显增强滋补肝肾、滋阴益血的作用；减少毒副作用，如酒蒸黄精可免去生用刺激咽喉的毒副作用；酒蒸黄芩可阻止黄芩素酶解，利于保存药效；清蒸桑螵蛸，可杀死虫卵以利贮存；宣木瓜蒸后变软宜于切片。②煮法。即将药物加入辅料或不加辅料放入锅中（固体辅料需先捣碎），加适量清水同煮。目的是消除或降低药物的毒性，如清水煮川乌、草乌，豆腐煮藤黄、硫黄等；而豆腐煮珍珠则可令其清洁，便于服用。③焯法。即将净选后的药物置沸水中浸煮短暂时间后取出分离种皮，又称水烫法。目的是在保存有效成分的前提下除去非药用部分，如杏仁焯后去掉杏仁皮；剥取不同药用部分，如白扁豆焯后使种仁及种皮分离，均作药用。

复制法　将净选后的药物加入一种或数种辅料，按规定程序反复炮制的方法。目的是为增强药效，如姜半夏，即半夏用清水浸漂后用姜、矾水共煮，再经切片干燥而制成，增强了止呕化痰的作用；改变药性，如天南星用胆汁浸制后，其性味由辛温变苦凉；

半夏用清水浸漂后再用甘草、石灰水浸泡，然后洗净、阴干，用时捣碎则称法半夏，有降低毒性、增强药效的作用。

发酵、发芽法　借助酶的作用使药物发酵、发芽。①发酵法。即药物在一定的温度和湿度条件下，由于霉菌和酶的催化分解作用，使药物发泡生衣。目的是改变性能，产生新的治疗作用，扩大药物品种，如由杏仁、赤小豆、鲜青蒿、鲜苍耳、鲜辣蓼、面粉混合发酵而成的神曲，产生了行气消食、健脾开胃的新功效，成为一种新药物。②发芽法。即成熟的果实或种子在一定的温度和湿度条件下萌发幼芽，古称蘖法。目的是改变或产生新的功效。如大麦生用，和胃止泻利水；制成麦芽后可行气消食，健脾开胃，回乳消胀。

其他制法　包括：①烘焙法。即将药物用文火加热使之充分干燥。多用于虻虫、䗪䗪等动物药以达到降低毒性、便于粉碎的目的。②煨法。即将药物用湿纸或湿面包裹后置于滑石粉或麦麸中加热，分别称滑石煨、麦麸煨。目的是除去药物中的部分挥发性及刺激性成分，以降低副作用，缓和药性，增强疗效。如肉豆蔻煨后可降低油质，免于滑肠，增强固肠止泻作用。③制霜法。即药物经过去油制成松散粉末，或析出细小结晶。目的是降低毒性，缓和药性，消除副作用，如巴豆、千金子去油取霜可降低毒性，缓和泻下作用；用西瓜和芒硝混装瓦罐内封口于阴凉通风处，瓦罐外析出的白色结晶即西瓜霜，能增强消热泄火、消肿止痛的作用。④提净法。即将某些矿物药进行溶解、过滤、重结晶处理而除去杂质。如芒硝与萝卜、硇砂与米醋共煮，经溶解、过滤，收取结晶，均可达到纯净药材，降低毒副作用的目的。⑤水飞法。即利用某些矿物药的粗细粉末在水中有不同的悬浮性而分离。倾取细粉，目的是使药物更加细腻和纯净，便于内服和外用，如水飞滑石、朱砂、雄黄等。⑥干馏法。即将药物置于容器内或直接用火烤灼，不加水，使之产生液汁。目的是制备适合临床需要的药物，如淡竹茎经火烤灼而流出的汁液即是竹沥；蛋黄直接熬炼成蛋黄油；黑豆用砂壶密封置火炉上干馏而成黑豆馏油等。

推荐书目

（南北朝·宋）雷敩编：《雷公炮炙论》（施仲安辑本），江苏科学技术出版社，南京，1985。

徐楚江等编：《中药炮制学》，上海科学技术出版社，上海，1985。

peiwu

配伍　（compatibility）　根据病情需要和药性特点有选择地将两种或两种以上的药物配合在一起应用。最初治疗疾病多采用单味药物。随着药物品种的日益增多，对药性特点的不断明确，用药也由简到繁，出现了多种药物配合应用的方法。配伍既能照顾复杂病情，又可增强疗效，减少毒副作用，因而被广泛采用。西汉时期的《神农本草经》最早总结了中医配伍用药的规律，指出："有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者，凡此七情，合和时视之。"除单行是指单用一味药治病外，相须、相使、相畏、相杀、相恶和相反都属药物配伍应用的范畴。

相须　即功效相似的同类药物合用后，可以起协同作用而增强原有药物的疗效。如全蝎、蜈蚣同是平肝熄风药，二药合用能明显提高止痉定搐的作用；麻黄、桂枝同用，增强了发汗解表的功效；银花、连翘同用，增强了清热解毒、凉散风热的功效。

相使　即两类药性、作用不同的药物，主辅相配后，辅药可以助主药提高功效。此法与相须同是配伍中最常用的方法。如黄芪配茯苓治脾虚水肿，黄芪为健脾利水的主药，茯苓淡渗利湿，可以增强黄芪利尿消肿的作用；又如石膏配牛膝治胃火牙痛，石膏为清胃泄火的主药，牛膝活血消肿、引火下行，可以增强石膏清火止痛的作用。

相畏　即两种药物合用后，一种药物的毒副作用或功能被另一种药物所抑制。如甘遂畏大枣，大枣可以抑制甘遂攻伐脾胃的毒副作用，使其峻下而免伤脾胃。半夏畏生姜，生姜可以抑制生半夏刺激黏膜的毒副作用，更好地发挥半夏降逆止呕的疗效。

相杀　即两种药物合用后，一种药物能缓解或消除另一种药物的毒副作用。如防风能缓解消除砒霜所引起的砷中毒反应，即防风杀砒霜毒，又如绿豆杀巴豆毒，麝香杀杏仁毒等。

相杀与相畏系属同一种配伍关系的两种提法，是药物间相互对待而言的。

相恶　即一种药物能破坏另一种药物原有的功效。如人参恶莱菔子，莱菔子如与人参合用，能削弱人参的补气作用；生姜恶黄芩，黄芩能削弱生姜温中散寒的作用。

相反　即两种药物同用，能产生或增强毒性反应或副作用。如甘草反甘遂。

在中药配伍的研究与探索中，还发现有的药物配伍应用后，能产生与原药物不同的新功效，如桂枝配芍药以调和营卫，柴胡配黄芩以和解少阳，大黄配肉桂以温阳通便，桔梗配枳壳以宣降肺气，肉桂配黄连以交通心肾等等，都是对七情配伍用药规律的补充和发展。

penqiangyan

盆腔炎 （pelvic inflammation） 子宫、输卵管和盆腔结缔组织的炎症。严重时可波及腹膜。有急性、亚急性、慢性、结核性之分，临床上以急性和慢性盆腔炎最为常见。主要症状为发热，下腹部疼痛，腰骶酸痛，月经不调，痛经，白带增多以及婚后不孕等。妇科检查，子宫有压痛，活动度差，两侧附件（输卵管与卵巢）增厚，或可触及肿块。其发生主要由于月经期或产后感染。如果急性盆腔炎未能彻底治愈，可致病情缠绵，长期不愈，或反复发作。极少数患者可因邪毒炽盛，入于营分或血分而出现高热、昏厥等危重证见，甚至危及生命。急性盆腔炎的治疗，以清热解毒为主；慢性盆腔炎则需根据不同病情分别采用清热利湿、温经散寒、理气活血、消癥散结等方法。一般预后良好。

根据盆腔炎发病缓急、发热轻重、兼证及体征，一般可分为下列几种证型。①热毒壅盛。证见起病急，高热寒战，腰骶及下腹剧痛并呈坠胀感，疼痛拒按，白带增多、色黄质黏稠而臭，口干欲饮，大便秘结，小便黄赤，尿痛不畅，舌质红、苔黄腻，脉滑数。治宜清热解毒，方用红藤败酱汤加减。②湿热蕴结。证见低热缠绵，下腹疼痛，腰骶酸痛，神疲乏力，白带增多、色黄，阴痒，胃纳不佳，口干不欲饮，月经先期量多、色鲜红，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿，方用银甲煎加减。以上多见于急性盆腔炎及慢性盆腔炎急性发作的患者。③寒湿凝滞。证见下腹冷痛，得热则舒，腰骶酸痛，月经期或疲劳后加剧，经期推迟，经量少、色紫黯夹块，白带量多质稀，舌质黯淡或有瘀点、苔白腻，脉细迟。治宜温经散寒，方用少腹逐瘀汤加减。④气滞血瘀。证见下腹疼痛或腰骶酸痛，月经前后加重，痛经、经前乳胀，心烦易怒，有时低热，大便秘结，白带多，舌质紫黯、有瘀斑，脉细，少腹部或可触及包块。治疗常用理气活血法，方用逍遥散合桂枝茯苓丸加减。⑤癥瘕包块。证见少腹疼痛且呈下坠感，腰骶酸胀，月经期或疲劳后加剧，性交疼痛，带下增多，婚后数年不孕、舌有紫斑，脉细、多见于慢性盆腔炎患者。少腹一侧或双侧可触及包块，有压痛。治宜消癥散结，方用棱莪消癥汤加减。

针灸治疗时选中极、子宫、次髎为主穴。若湿热偏重时可加曲骨、厉兑；寒湿阻滞可加命门、水道；若有气滞，可加阳陵泉、急脉；若有气虚，可加关元、气冲；若有血瘀，可加地机、中都；若有阴虚，可加太溪、三阴交；若白带增多，可加带脉、足临泣；若有乳房胀痛，可加期门、肝俞。耳针常选子宫内分泌、盆腔等穴。

在接生或行人工流产手术时应严格掌握无菌操作制度，避免感染。同时积极治疗能引起盆腔炎的疾病，如阴道炎、子宫颈炎、阑尾炎等。平时应注意妇女卫生，保持阴部清洁，严禁经期与产褥期房事。既病后，要坚持治疗，争取完全治愈。在治疗期间，应注意保持大便通畅。

pifu saoyang

皮肤瘙痒 （itching） 以自觉瘙痒而无原发性皮肤损害为特征的一类病证。任何年龄均可发病，多见于老年人。冬夏季多见。瘙痒可见于身体某一部位，也有全身瘙痒者，以夜间为甚。情绪、温度的变化及饮酒后可使病情加重。由于长期反复剧烈抓搔，常出现抓痕、血痂、湿疹样变、苔藓样变及色素沉着、疮、疖等继发性病变。早在《素问·至真要大论》中即有“诸痛痒疮，皆属于心”的记载。隋代《诸病源候论》称此病为“风瘙痒”，认为乃外受风邪，“血气相搏，而俱往来于皮肤之间”所致。元代朱丹溪指出：“痒证不一”，有血虚、脾虚、风邪外袭以及“食动风物致之”之分，已知一部分皮肤瘙痒与某些饮食物有关。

病因病机 外受风湿热邪，客于肌肤；五志过极，灼伤阴液，化热生风，饮食不节、嗜食辛辣，湿热内聚，或阴血不足，或瘀血阻滞，无以濡养皮毛，皆可病及血络，发为瘙痒。

辨治 瘙痒皆属风的病变，但有虚实之分，实证有风热、湿热挟风、瘀血、血热、血燥之异，虚证有血虚、气血两虚的不同，宜细审证候、辨证论治。常见以下证型：①风热。瘙痒常突然发作，走窜不定，心烦口干、舌红苔薄黄、脉浮数。治宜祛风清热，常用消风散加减。②湿热挟风。皮肤瘙痒、搔后渗水、糜烂结痂。多与饮食辛辣厚味及海鲜有关，舌质红、舌苔厚腻、脉浮滑。治宜清热利湿，兼以祛风，常用龙胆泻肝汤加荆芥、防风、蝉衣、苡仁，大便秘结者加防风通圣丸。③血热。皮肤奇痒，抓破出血，伴见心烦、身热、口干苦、尿短赤、舌质红、苔薄黄、脉滑数。治宜清热凉血，常用黄连解毒汤合四物汤。④血燥。痒甚，皮肤干燥、舌红、脉细数。治宜养血润燥，常用养血润肤饮。⑤血虚。起病缓慢，皮肤干燥、瘙痒，伴见面色萎黄及眼下睑色淡，或见心悸、失眠等症状，舌质淡、脉细弱。多见于老年患者，其病程较长，治宜养血熄风。常用当归饮子。伴见乏力短气者为气血两虚，可用八珍汤加味。⑥血瘀。皮肤瘙痒干燥，夜甚于昼，伴见舌黯或舌、指甲有瘀斑等

瘀血见证，且病程较长常反复发作者。治宜活血化瘀，常用桃红四物汤加减。

另有一种冬令皮肤瘙痒症，每值冬季即发作瘙痒，夜甚，至天气转暖即往往不治而愈。多由冬令严寒，皮肤干燥、腠理闭塞，复因风邪客于肌肤，不能外达所致。治宜祛风养血，常用止痒熄风汤。

各种皮肤瘙痒，都可用洗药，常用洗痒汤（验方）：荆芥、防风、苦参、黄柏、白芷、花椒、生艾叶、徐长卿、雄黄。药液不可太热，以微温为度。洗后拭干后，再用市售润肤油。针灸对全身性皮肤瘙痒亦有较好效果，取穴血海、合谷、曲池、内关、风池、足三里、三阴交、委中、承山，以血海为主穴，每次选2～4穴，留针。耳针以神门为主穴，配合皮质下、内分泌、肺、肾上腺、皮质下及敏感点，每次选2～3穴埋针。

患者应使生活规律化，避免忧思郁怒，节饮食、适寒温。内衣裤应用柔软宽松的棉织品，不要用化学纤维织品。洗澡不宜太勤，尤其要避免用过烫的水和碱性肥皂刺激皮肤。因搔抓而出血者需用药避免继发性感染。因瘙痒影响睡眠者，可在医生指导下，在对证处方中酌加潜镇安神药。有糖尿病、尿毒症、肝病、月经不调等疾病者，应同时积极治疗原发病。

pifuzhen

皮肤针 （dermal needle） 用于刺激人体皮部的针具。分小锤式、刷帚式和滚筒式等几种，又按其针数多少分别称七星针（七枚）、梅花针（五枚）和丛针（针数不限）等。

临床常用的皮肤针针头呈小锤形，针柄一般长15～19厘米，一端附有莲蓬状的针盘，下边散嵌着不锈钢短针。小锤形、刷帚形的皮肤针用于叩刺，滚筒式的用于滚刺（图1）。

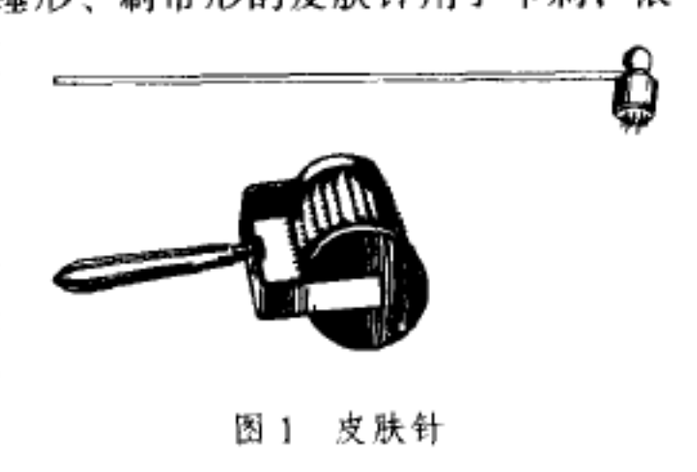


图1 皮肤针

治病原理 中医学理论认为，十二皮部是经络系统的一个重要组成部分，是脏腑之气外达于体表的部位。皮部既能反映内脏气机的变化，又能接受外界刺激，并向内脏传送。皮肤针就是在皮部上给予恰当的刺激，以调动和调整皮部的气血活动能力，从外向内影响全身的气血运行，达到治疗疾病的目的。皮肤针刺激十二皮部，能起到疏通经络、扶正祛邪的作用，可调整十二经脉气血运行，改善脏腑内在病变状态以治疗疾病。

治疗部位 以背部、脊柱两旁（足太阳膀胱经在背部的循行部位）为主，并按不同疾病需要，配用肩胛区、腰区、骶区、胸腹、四肢及头面等有关区域进行叩刺或滚刺。也可根据病变所在的经脉，沿经脉上下叩刺，并重点叩刺特定穴位。或在病变局部及出现阳性反应（压痛点、结节、条索状物）处及关节部位进行环形叩刺（图2～4）。

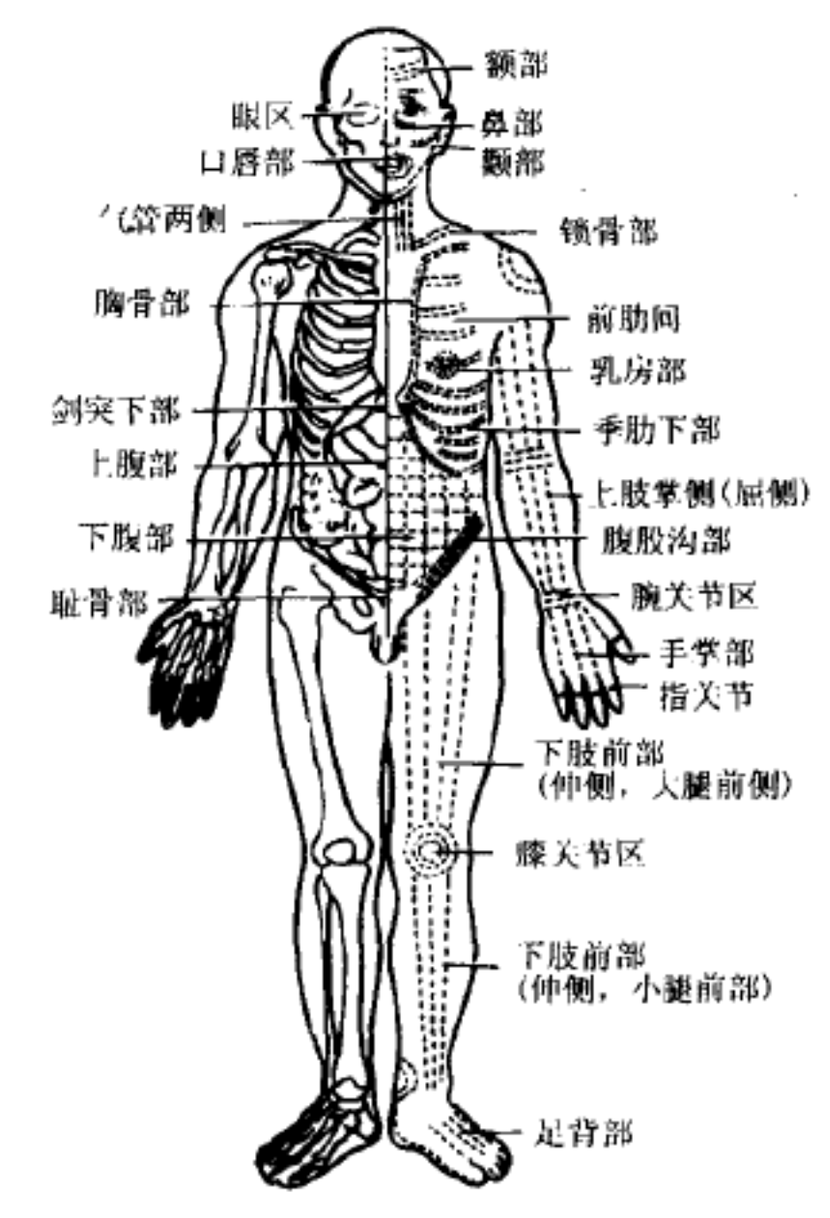


图2 叩(滚)刺部位——正面

治疗方法 分叩刺和滚刺两种：①叩刺。右手拇指、中指、无名指、小指握住针柄后段，食指伸直压在针柄中段，针头对准所刺皮肤，运用腕力进行弹刺，使针尖垂直叩打在皮肤上，立即抬起，反复叩击。②滚刺。手持滚筒的柄，将滚筒放在拟刺皮肤上来回滚动。临床上以叩刺法为常用。根据刺激部位、病人体质和病情需要，可采用三种不同强度的刺激：轻刺激即用较小的腕力，使局部皮肤稍见潮红充血，多用于头面部，年老体弱者；强刺激即用较大的腕力，使局部明显发红，并有少许出血，多用于腰背部及局部压痛点，年壮体强者；中刺激即用力中等，使局部潮红而不出血。对于慢性和顽固性疾病可以叩刺出血。叩击频率随叩击的轻重而定，如叩击较轻则频率稍慢，叩击较重则频率稍快。中等速度一般以心跳次数为叩击次数，大约每分钟60～70次。慢性病每日或隔日一次，10～15次为一疗程，两疗程间休息

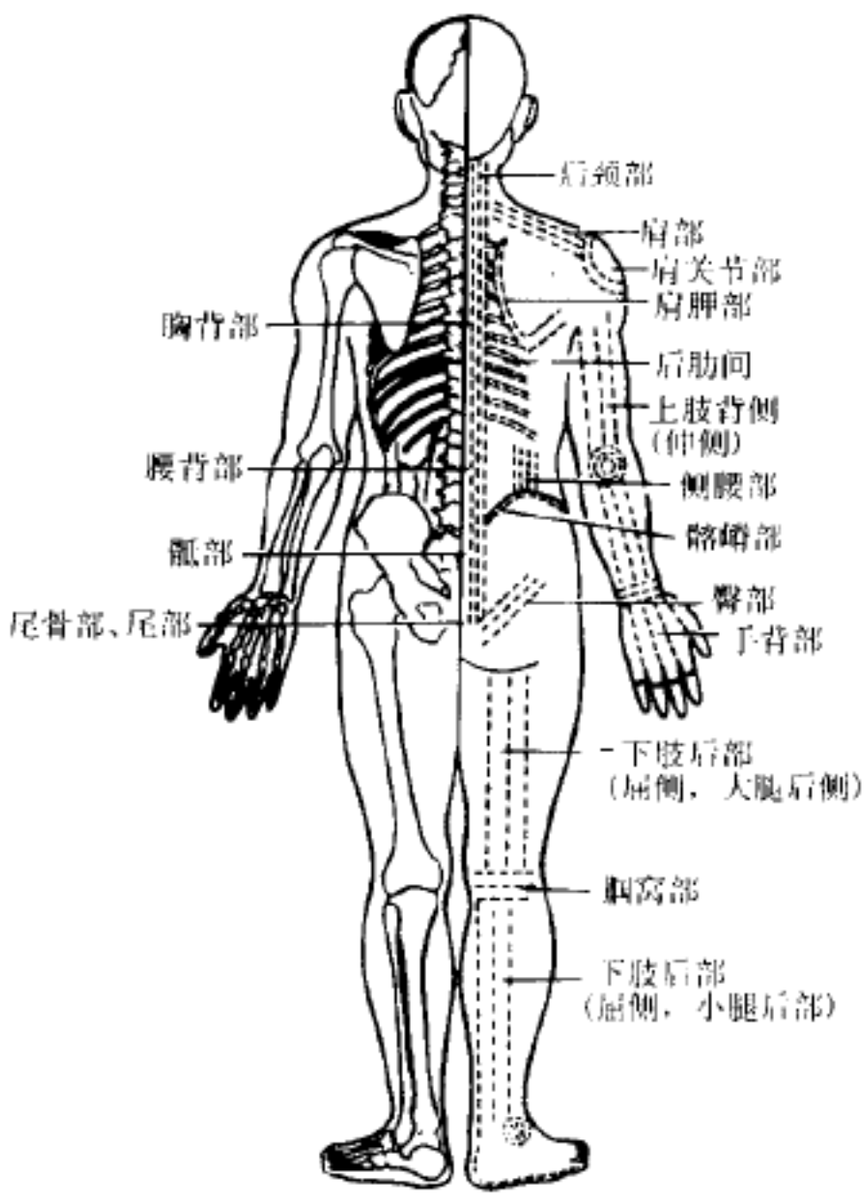


图 3　叩(滚)刺部位——背面

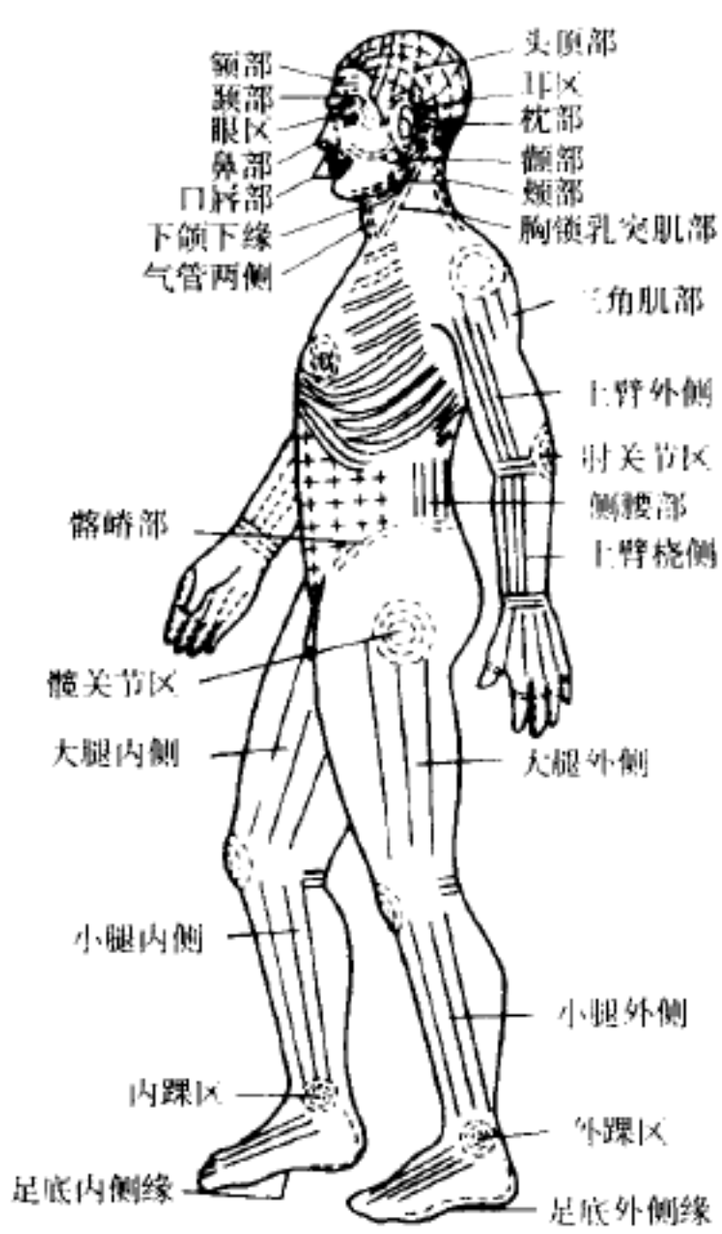


图 4　叩(滚)刺部位——侧面

1～2 周；急性病每日 1～2 次，3～5 次为一疗程。

适应症　凡针刺疗法适宜者均可用此法。其中，以各种疼痛、斑秃、顽癣、失眠、面瘫、痹证、痿证、眩晕（高血压病）等为佳。

注意事项　①治疗前应检查针具，针柄要坚固而有弹性，针尖平齐，无偏斜、歪曲、锈蚀和缺损。②局部皮肤和针具要进行消毒。③叩刺法要用腕力进行弹刺，落针要稳、准，垂直于皮肤，不可用压刺、斜刺和拖刺。④滚刺法不宜用于皮肤有外伤或溃疡处，也不宜在骨性突起处用。⑤叩刺时，速度适中，用力均匀，循经叩刺时每针距离 1～1.5 厘米。若在局部叩刺则不必拘泥距离和间隔，多密集重复进行。⑥滚刺时，滚筒转动要灵活，速度较叩刺为慢，以避免疼痛。⑦对于皮肤病，在叩刺时除了要严格消毒外，在叩击的过程中，还要反复多次消毒，比如用酒精棉球揩拭皮肤和针尖部。治疗结束后，还应注意保持皮肤清洁，以免引起新的感染。

pineizhen

皮内针　(intradermal needle)　用于浅刺埋针的小型针具。因针仅刺入皮内，故名。按其形状可分为颗粒式、环式、揿钉式三种：①颗粒式。形似毫针，长 7 毫米或 9 毫米，针尾为金属颗粒，常用直径为 0.22 毫米或 0.26 毫米的金、银或不锈钢丝制成。②环式。针尾呈环状，长 7 毫米或 9 毫米，常用直径 0.26 毫米的不锈钢丝制成。③揿钉式。又称揿针，形似揿钉，长 2 毫米或 3 毫米，用直径为 0.26 毫米的不锈钢丝制成。

皮内针疗法是将皮内针留置于皮内给予长时间刺激的治病方法，常用于耳穴。

pi

脾　(Spleen)　位于腹腔内横膈下、偏左上部的脏器，与心、肝、肾、肺合称为五脏。脾性冲和，主运化、升清、统血，与人体消化吸收转输、血液生化、升降出入的代谢活动有着密切关系，故有“后天之本”之称。脾开窍于口，外主肌肉。足太阴脾经和足阳明胃经相互络属，二者互为表里，同称“仓廪之官”。脾通过经脉循行与口、唇、舌、鼻、咽、目、脘腹、四肢、肉、前阴、奇经八脉等部位相通，脾的病变也可从这些部位反映出来。

脾在阴阳属性中属阴中之阴脏。其性兼静。就五行属性而言，属土，土性兼润，具冲和之性，故能运化水谷，长养气血。其生化过程必得胃之纳降以协调升降。

主要生理功能　脾具有运化、升清、统血、藏意、交通心肾等多种生理功能。运化是脾的主要生理功能。运化，是指水谷经过消化、吸收后转化为营卫气血津液，从而灌溉脏腑经络，营养四肢百骸。而水谷营养成分输脾归肺，滋养全身，赖脾的升清作用。脾统血，是指脾有统摄血液在经脉中流行、防止逸出脉外的功能。"脾藏意与智"，意与智都是思维过程的表现，比如记忆、思虑以及智慧的运用，都与脾生化气血相关。此外，脾在交通心肾的过程中起着枢纽的作用，心属火，肾属水，心肾相交，则水火既济，阴阳和谐。由此可见，中医学的"脾"，不能简单理解为解剖学上的"脾"，而是一个有着广泛内外联系并有多种功能的脏器组织。

主要病证　脾的病因病机及临床表现较为复杂。外感内伤均可引起脾病。外感以寒湿和湿热居多，寒湿则易伤脾阳，湿热则易与胃同病。间亦有风湿相兼诸证。内伤方面，多种情志活动过度均可导致脾病，但以思虑太过，导致脾胃气机郁结尤多。其他如饮食过饱过多、劳逸过度、痰饮、水湿等都是导致脾病的常见因素。脾病的临床表现基本可按寒、热、虚、实来辨证。如湿邪困脾可表现口淡不渴，食欲不振，饮食减少且食后胀满，身重思睡，或舌苔白腻，脉缓等，多属寒湿类。若偏湿热可见于湿温、黄疸、湿疹、下痢、泄泻等病证，舌苔黄腻，脉多濡数。若脾实之证，可见于寒凝、虫积所致腹痛胀满等病证。若表现为虚证，脾气虚可见少气懒言、四肢无力、面色无华、舌质淡红而脉缓弱等症；脾阳虚可见食入不化、大便稀溏、腹泻、甚或下利完谷不化、脘腹疼痛、喜温喜按、舌淡苔白、脉沉迟等症；脾不摄血可见出血不止、妇女崩漏等症；脾阴虚可见舌上少苔或舌苔薄黄、脉细、口渴腹胀、便溏等症。这些复杂的表现中既可兼夹，也可互为转化。

脾病的防治　金元医家李东垣著《脾胃论》可谓集治脾（胃）病之大成，后世又大有发展。脾病治法虽繁，临床若能注意以虚实寒热为纲，温凉补泻为目，虚者补之，实者泻之，寒者温之，热者清之，则执简驭繁，可收到纲举目张的效果。如寒湿困脾，可用温运脾湿法；湿热困脾，可用清化湿热法；积食伤脾，则用消导食积法；脾气虚，则用补脾益气法；脾阳虚，则用温补脾阳法；脾不摄血，则用补脾摄血法。同时，脾与胃同为后天之本、水谷之海，所以临床上要注意脾胃相关之治。古今很多医家注重脾胃学说的研究，以至有人提出"调理脾胃以治百病"之说。

脾胃为后天之本，对人体健康常起着决定性作用，所以预防脾病对保健养生有重要意义。平时注意饮食适时适量，劳逸适度，讲求卫生，保持精神愉快，从而保持脾胃健旺，达到健康长寿的目的。

pibutongxuezheng

脾不统血证　(Failure of Spleen to Control Circulating Blood)　脾气虚弱，不能统摄血液所引起，临床以各种出血及脾气虚为主要表现的证候。常见于便血、衄血、崩漏，以及西医的贫血、胃十二指肠溃疡、原发性血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病及功能性子宫出血等多种出血性疾病。

脾主统血的生理功能，早在《难经》中就有记载，如"脾主裹血"即指脾气能裹摄约束血液循行于经脉之中，使其不致逸出脉外。汉代张仲景在《金匮要略》中提出用黄土汤治疗脾虚下血。明代张景岳、清代唐容川也都明确指出了脾虚不能摄血，可致下血出血。

脾不统血证是气不摄血的病理反映，它不仅与脾主统血直接相关，而且与脾化生气血的功能也有密切关系：脾胃为气血生化之源，脾运健旺，则气血充盈，气能发挥固摄作用，血液也就能循其常道而不致溢出脉外。所以，脾统血的作用是脾气化生血液和固摄血液功能的综合体现。若脾胃素虚，或脾胃因饮食所伤，或劳倦思虑伤脾，或久病耗伤脾气，则可使脾气虚弱，运化失司，气血生化无源；气血虚亏，固摄无力，则血溢脉外而致出血。

脾不统血证的临床表现主要包括两个方面：一为脾气虚则运化无力，气血亏虚，可见食少，腹胀，便溏，肢体倦怠，少气懒言，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓弱。一为多种出血症状，如便血，尿血，月经过多，崩漏等。便血而属脾不统血者，表现为大便下血，血便混杂，或先便后血，血色紫黯，或大便漆黑，兼见脾气虚症状；崩漏而属脾不统血者，表现为暴崩下血，或淋漓不尽，色淡质薄，面色㿠白或虚浮，身体倦怠，四肢不温，气短懒言，纳呆便溏等。

脾不统血证的治疗以补气摄血为法，可随证选用归脾汤、黄土汤、八珍汤等方。

piqi xiaxianzheng

脾气下陷证　(Sinking of Spleen Qi)　脾气亏虚，升举无力，气反下陷所引起，临床以精神倦怠，脘腹重坠作胀，食入益甚为主要表现的证候。常见于崩漏、脱肛、阴挺、久泻、久痢，以及西医的慢性肠炎、胃下垂、子宫脱垂、肾下垂等疾病。脾位于中焦，根据五脏配五方的理论，脾属于中央，所以脾气又称为中气，脾气下陷又称为中气下陷。

脾气下陷证多为脾气虚证的进一步发展，饮食劳倦或久痢久泻损伤中气，导致脾气不足，升举无力，则清气不能上升，而反下陷为患，形成脾气下陷证。

脾气下陷证的临床表现为：脘腹重坠作胀，食入益甚，或便意频频，肛门重坠，或久泻久痢，甚至脱肛，或崩漏下血，或子宫脱垂，或小便混浊如米泔水，或少气乏力，肢体倦怠，声低懒言，头晕目眩，体形消瘦，面色萎黄，舌淡苔白，脉弱。这些临床症状体现了两个方面的病理变化：一为脾气下陷，升举无力，气失固摄；二为脾气不足，运化失健，气血生化无源，机体失养，功能活动低下。临床上，治疗以健脾益气，升阳举陷为法。可选用补中益气汤、升陷汤、举元煎等方剂。

piqixuzheng

脾气虚证 （Deficiency of Spleen Qi） 脾气不足，运化水谷精微及运化水湿功能减弱所引起，临床以纳少腹胀、便溏、疲乏为主要表现的证候。常见于泄泻、胃脘痛、腹痛、水肿、痰饮、哮喘、痿证、小儿疳积，以及西医的慢性胃肠炎、慢性肾炎、慢性支气管炎、支气管哮喘等疾病。脾、胃同居中焦，脾胃之气统称中气，故脾气虚证属于中气不足范畴。

“脾气虚”一词出于《内经》，如《灵枢·天年》中有“七十岁，脾气虚，皮肤枯”的论述。其后历代医家对脾气虚证进行了深入研究并有发挥，指出脾主运化，是气血生化之源，为后天之本。若先天禀赋不足，或素体脾胃虚弱，或后天失于调养，或饮食不节，饥饱失常，或劳倦过度，忧思日久，或年老体衰，或大病久病之后，元气未复，失于调养，则会使脾气亏虚，运化功能失常，导致气血生化乏源，形成脾气虚证。

脾气虚证的临床表现为：脘腹胀满，食后为甚，口不知味，甚至不思饮食，大便溏薄，精神不振，形体消瘦，肢体倦怠，少气懒言，面色萎黄或㿠白，或肢体浮肿，舌淡苔白，脉缓软无力。这些表现体现了两个方面的病理变化：一为脾脏运化功能减弱。脾失健运，精微不布，水湿内生，故纳少腹胀，便溏；脾虚失运，水湿泛滥，故肢体浮肿。二为气血生化不足。脾主四肢肌肉，脾气不足，肢体失养，故肢体倦怠；气血亏虚，中气不足，故精神不振，少气懒言，形体消瘦，面色萎黄。不同年龄，脾气虚证的临床表现有所不同：小儿脾气虚证，多表现为消化不良，呕吐，肚腹胀大，身体消瘦，面色萎黄；年老体弱或大病久病后见脾气虚证，多表现为身体沉重，四肢无力，倦怠嗜卧，或消瘦乏力，语声低微，面色萎黄。

脾气虚证的治疗以益气健脾为法。常用四君子汤、六君子汤、补中益气汤等。

脾与胃表里相合，生理相关，病则相联。脾主运化，胃主受纳，脾气主升，胃气宜降，故脾气虚证以食欲不振、腹胀便溏为特点，而胃气虚以食少嗳气、恶心呕吐为特点。脾气虚证进一步发展，可致脾阳不足，阴寒内生，成为脾阳虚证。临床表现在脾气虚证基础上，兼见脘腹疼痛而喜按喜温，肠鸣泄泻而完谷不化，口吐清涎，小便不利，畏寒肢冷等。脾气亏虚，清阳不升，甚至陷而不举，可转化为脾气下陷证。临床表现在脾气虚证基础上，兼见久泻久痢、脱肛、崩漏、子宫脱垂、脐腹重坠等。

近年来对脾气虚的病理生理学基础作了较多研究，发现脾气虚证往往出现消化腺反应低下，血淀粉酶、胰消化酶含量降低，木糖排泄率降低等现象。

pi-shen yangxuzheng

脾肾阳虚证 （Deficiency of Yang of both Spleen and Kidney） 脾肾两脏阳气亏虚所造成，临床以腰膝小腹冷痛，久泻不止为主要表现的证候。常见于虚劳、泄泻、痢疾、水肿、鼓胀、肾风，以及西医的慢性肠胃炎、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭等疾病。

肾为先天之本，肾阳是一身阳气之根本，脾脏依靠肾阳的温煦才能正常运化水谷精微，运化水湿。脾为后天之本，脾运化水谷精微以充养全身，肾所藏之精虽禀受于先天，但须不断继养于后天。肾主水液，也须和脾主运化水湿的功能相配合，才能维持体内水液代谢的平衡。因此，脾肾两脏相互依赖，以保证运化水谷精微和水液代谢功能的正常进行。若脾肾久病，耗气伤阳，以致肾阳虚衰不能温养脾阳，或脾阳久虚不能充养肾阳，则最终导致脾肾阳气俱虚。脾肾阳虚证的病因较为复杂，如年老体弱，劳倦内伤，久病不愈等均可引起本证。根据病情发展变化的不同情况，有由脾及肾与由肾及脾之分。由脾及肾者，多为脾胃本弱，或为饮食所伤，或忧思伤脾，或寒湿困脾，或因泄泻、痢疾、水肿等病日久迁延不愈致脾阳虚衰。脾虚则运化无力，不能化生精微以充肾，或水湿内停，影响肾阳蒸化水液的功能，日久导致肾阳不足，最终而成脾肾阳虚证。至于由肾及脾者，或因先天禀赋不足，肾阳素亏，或后天调养失慎，房劳伤肾，或久病耗伤肾阳，而肾阳先虚，则脾阳失于温煦；或肾水泛滥，使脾阳受伤。日久则形成脾肾阳虚证。总之，无论脾阳虚衰，或肾阳不足，在一定条件

下，均可发展成为脾肾阳虚证。

脾肾阳虚证的主要临床表现包括三个方面：①阳虚寒盛，气机凝滞，而见面色㿠白，畏寒肢冷，腰膝酸软，腹中冷痛。②水谷失运而见腹胀，久泻久痢，甚或五更泄泻，下利清谷。③水湿泛滥，而见小便不利，面浮肢肿，甚则腹胀如鼓；或见小便频数，余沥不尽，或夜尿频多。舌质淡胖而有齿痕，苔白滑，脉沉迟细弱，也为阳气亏虚之象。

脾肾阳虚证的治疗，根据由脾及肾，或由肾及脾，病在脾肾侧重不一，治疗也有所区别，但总以温补脾肾为基本原则。附子理中汤、济生肾气丸、右归丸、脾肾双补丸、真人养脏汤等方剂可随证选用。

pi-wei buhezheng

脾胃不和证 （Disharmony between Spleen and Stomach） 脾胃功能失调所造成，临床以食欲减退，食后腹胀为主要表现的证候。常见于胃脘痛、腹胀、呕吐、嗳气、泄泻、便秘，以及西医的慢性胃肠炎、胃十二指肠溃疡、慢性肝炎等疾病。

脾胃共同主持对饮食物的消化、吸收，但功能上各有特点。胃主受纳，脾主运化；胃气主降，使饮食物及其糟粕得以下行，脾气主升，则饮食物之精华得以营养全身；胃喜润恶燥，脾喜燥恶湿。纳与化、升与降、润与燥，相辅相成对立统一。脾胃不和，即是这种对立统一关系的失调。临床凡能引起脾胃功能失调的原因，如饮食不节（洁）、思虑太过、劳累过度、误吐误下等均可导致脾胃不和证。

脾胃不和证的临床表现，为食欲减退与食后腹胀同时并见，脘腹胀痛甚或腹泻，嗳气，恶心，呕吐。由于脾胃受纳、运化功能失常，故食欲减退与食后腹胀同时并见；因升降失调，脾气不升反而下陷，则见泄泻，甚则小腹胀坠、脱肛等；胃气不降而上逆，则可见嗳气，恶心，呕吐等；润燥失宜，胃阳不足，胃失通降，可见食欲减退，嘈杂易饥，干呕，呃逆，甚至噎膈，大便干结；脾虚湿困可见食后饱胀，倦怠乏力，舌淡胖或舌边有齿痕、苔少或无苔，脉细弱而数等症。

脾胃在生理、病理上是相互影响的。一般而言，消化不良，食后腹胀，大便溏薄，其病变主要在脾；食欲不振或嘈杂易饥，其病变主要在胃。脾胃同病，以健脾和胃为主要治法，可选枳术丸、健脾丸等方剂。

piyangxuzheng

脾阳虚证 （Deficiency of Spleen Yang） 脾阳亏虚，温化不足所引起，临床以脘腹冷痛、肢冷、泄泻为主要表现的证候。由于阳虚易生内寒，有畏寒肢冷等寒象，故又称“脾虚寒证”、“中焦虚寒证”。此证常见于泄泻、痢疾、胃脘痛、水肿，以及西医的慢性胃炎、慢性肠炎、溃疡病、慢性肾炎等疾病。

关于脾阳虚证，金元时期李东垣曾以脾胃阳气不足为立论依据，自创升阳益胃汤、补中益气汤、沉香温胃丸等有效方剂。清代叶天士在《临证指南医案》中记载了此证的各种证治案例。

脾阳虚证多因平素过食生冷，寒凉损伤脾阳，或久病损伤脾胃阳气，或寒湿之邪困阻脾胃，损伤脾阳而致。脾阳虚的临床表现为脘腹疼痛，喜温喜按，畏寒肢冷，喜热饮，大便清稀，倦怠神疲，纳食减少，或泛吐清涎，或浮肿，或妇女白带量多而清稀，舌淡胖或有齿痕，苔白滑，脉沉弱。脾阳不足，不能温煦脘腹四肢，则畏寒肢冷，脘腹疼痛，寒得热散，故疼痛得温则减，且喜热饮。脾阳不足，运化水谷精微及水湿作用减弱，水湿不化，清浊不分，故大便清稀，或浮肿，带下增多。脾阳不足，胃阳亦虚，故纳食减少，泛吐清涎。气与阳同类，阳气不足，则倦怠神疲。脾阳虚证是脾气虚证进一步发展的结果，脾气虚证失治误治，气虚严重，累及于阳，即可形成脾阳虚证，两者临床均有神疲倦怠，纳食减少等表现，但脾阳虚因阳气不足，失于温煦，往往伴有畏寒肢冷、脘腹冷痛等寒象。

脾阳虚证的治疗原则是温中健脾，临床常用理中汤、实脾饮等。

piman

痞满 （stuffiness in chest and abdomen） 胃脘部痞塞胀满，触之无形，按之不痛为临床特征的病证。多因误用泻下方药损伤脾胃之气，饮食不节，情志失调以及脾胃虚弱，引起脾胃升降失常所致。

痞满在《内经》中称为否、满、否塞、否膈。汉代《伤寒论》明确指出：“满而不痛者，此为痞。”隋代《诸病源候论》有“八痞”、“诸痞”的称谓，说明痞满的病因非止一端。明代《证治准绳》将痞与胀进行了鉴别，认为胀在腹中，其病有形；痞在心下，其病无形。《景岳全书》将痞满分为虚实两类，实痞有邪有滞，虚痞无邪无滞，实痞实满可散可消，虚痞虚满宜温宜补。西医的慢性胃炎、胃神经官能症、消化不良等疾病出现痞满的症状时，可参考辨治。

病因病机 引致痞满的原因很多：或由于热病邪在肌表，医者反用泻药攻里而损伤脾胃，邪气乘虚结于心下；或饮食过饱，恣食生冷，影响脾胃运化和气

机升降；或由于情志失和，而致肝气郁结不舒；或由于脾胃失健，不能运化水湿，酿生痰浊，痰阻中焦，或脾胃虚弱，饥饱不匀，或过用寒凉克伐之剂，重耗脾胃之气，导致脾运失健，胃纳呆钝。总之，痞满的病位在胃脘部，其病机多为脾胃虚弱、内外之邪乘而袭之，致使脾之清阳不升、胃之浊阴不降所致。

辨治 痞满应辨其虚实，有邪者为实，无邪者为虚；饮食积滞、痰湿内阻、肝郁气滞者为实，而脾胃虚弱属虚。痞满治疗原则为实则泻之，虚则补之，但临证以虚实互见为多，故常用消补兼施之法。

痞满可以分以下证型：①饮食积滞。证见胃脘满闷，痞塞不舒，嗳腐吞酸，或恶心呕吐，或大便不通，腹满，舌苔垢腻，脉弦滑。治宜消导和胃，用保和丸合平胃散。②痰湿阻滞。证见胃脘痞塞，满闷不舒，头目眩晕，恶心欲吐，身重倦怠乏力，或咳痰不爽，苔白腻，脉滑。治宜祛痰化湿、顺气宽中，用二陈汤合平胃散加减。③肝郁气滞。证见胃脘不舒，痞塞满闷，心烦易怒，两胁作胀，常欲长长叹息为快，舌苔薄白，脉弦。治宜疏肝解郁、理气消滞，用越鞠丸加减。④脾胃虚弱。证见胃脘不舒，痞塞胀满，时宽时急，喜热喜按，得温则舒，四肢欠温，气短乏力，倦怠懒言，不欲食，大便不实，舌淡苔白，脉沉细或虚大无力。治宜健脾益气、升清降浊，用香砂六君子汤加减。⑤中虚湿热。证见胃脘部痞满，不思饮食，口苦，恶心，呕吐，大便黏滞不爽，舌质偏胖有齿痕，舌苔黄腻，脉滑数。治宜益气健脾、清热化湿，常用半夏泻心汤为主方。

若能正确治疗，痞满的预后大多较好。倘若迁延不愈导致脾胃虚弱，也有转为气虚中满之鼓胀者，则预后欠佳。

pianji

片剂 （tablet） 一味或多味药物加工或提取后与辅料混合压制而成的片状制剂。主要供内服。片剂用量准确，体积小，便于服用、贮存和运输。味苦或有臭味的药物经压片后可包糖衣。需要在肠道内起作用或遇胃酸易被破坏的药物可包肠溶衣，以便在肠道中崩解发挥药效。片剂在制作过程中卫生条件易于掌握，可机械化生产。缺点是容易吸潮、霉变，久贮后药效会降低，且儿童及昏迷病人不易吞服。片剂适用于多种疾病，常用的有穿心莲片、银翘解毒片、桑菊感冒片等。

片剂的质量要求是含量准确，硬度、崩解度适当，色泽光亮均匀。包装必须密封防潮，在规定时间内不变质，并符合卫生学检查的要求。

pinggan qianyang

平肝潜阳 （repressing hyperactive Liver Yang） 治疗肝阳上亢证的方法。在生理上人体阴阳维持着动态平衡。肝阴不足，阴不制阳，即出现肝阳上亢证。肝阴不足主要是由肾阴虚，肾水不能滋养肝木及气郁化火，内耗肝阴所致。平肝潜阳，一方面能补肝阴之不足，又能使亢盛的肝阳得到抑制，使人体阴阳恢复相对平衡。肝阳上亢所致的眩晕耳鸣，头痛且胀，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，健忘心悸，腰酸膝软，舌质红绛，脉弦细数等病症，可用平肝潜阳法。平肝潜阳常用质重镇坠的药物，如牡蛎、生龙骨、石决明、珍珠母、磁石、代赭石等。因肝阳上亢是肝肾阴虚，阴不制阳的结果，所以平肝潜阳法常与滋补肝肾法配合使用。常用的方剂有天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等。肝阳上亢可致肝阳化风，而见肢麻震颤，手足蠕动，语言不利，口眼㖞斜，半身不遂，甚则猝然昏仆等肝风之证，故平肝潜阳法常与熄风法配合使用。

临床须注意：①痰湿内阻所致的眩晕不宜使用平肝潜阳法。②肝阳上亢证忌用升浮、温燥药物。

pinggan xifengyao

平肝熄风药 （drugs for calming Liver to stop endogenous Wind） 以平肝潜阳、熄风止痉为主要作用的一类中药。

功用 此类药物多为咸寒之品，主入厥阴肝经，有平肝潜阳、缓和或制止肝阳上亢，及熄风止痉、制止或缓解痉挛抽搐的作用。部分药兼有清泄肝火和明目退翳的作用。

分类及适应证 根据药物作用的不同，平肝熄风药主要分为平肝潜阳药和熄风止痉药2类（见常用中药表15）。①平肝潜阳药。主要用于肝阴不足，阴不维阳、肝阳亢逆于上所致的头晕头痛、耳鸣耳聋、烦躁不安，以及惊悸癫狂等症。常用药有石决明、珍珠母、牡蛎、代赭石、山羊角、紫贝齿、刺蒺藜、罗布麻、决明子、稻豆衣等。②熄风止痉药。主治温热病的高热神昏、惊风抽搐、热极生风，或肝血不足、筋失濡养、虚风内动，或风阳夹痰、风痰上扰、突然昏倒、不省人事、口吐白沫、四肢抽搐的癫痫惊狂，或口眼歪斜的面瘫中风，或风毒内袭、外风引动内风的角弓反张、挛急抽搐的破伤风症，以及中风后遗症的半身不遂等证。常用药有羚羊角、钩藤、天麻、珍珠、玳瑁、全蝎、蜈蚣、白僵蚕、地龙、马宝、蛇蜕、壁虎等。此外，部分药物兼治肝火上炎所致的目赤肿痛、翳膜障睛、视物不清等症。

配伍　平肝熄风药须针对不同的病因和病情配伍用药。因肝阴不足，肝阳上亢，当配滋补肝阴药；因肾水不足，水不涵木，肝阳偏亢，当配滋补肾阴之品，以滋水涵木。惊风抽搐之证，属热极生风，当配清热泄火药；因肝血不足、血不濡筋的虚风内动，当配养血柔筋之品；如系脾虚慢惊，当配健脾药；风痰上扰而致惊痫者，当配化痰开窍药；面部中风而口眼歪斜者，当配化痰通络药；对破伤风角弓反张者，除重用熄风止痉药外，还当配疏散外风、化痰镇静之品；对中风后遗症的半身不遂，应视其病因的不同和病程的长短以及正气的虚实，配以活血化瘀、补益气血之品。

用药注意事项　此类药中的动物甲壳、金石矿物药质地坚硬，有效成分难以煎出，在煎药时应打碎先煎。有些虫类药物有毒，用量不宜过大，以免中毒。孕妇也应忌用或慎用。药性寒凉的熄风药，不宜于脾虚慢惊者使用；药性温燥的熄风药，阴亏血虚者当慎用。

现代研究　平肝熄风药中的平肝潜阳药，大多数有镇静、降压、利尿作用。其降压作用表现缓慢而持久。部分药对组织胺有拮抗作用，还有抗过敏作用。个别药的水煎剂有强心作用，对实验性心血管机能不足有治疗作用。熄风止痉药普遍有抗惊厥作用，其中蜈蚣的抗惊厥作用最强。部分药可抑制中枢神经系统、降低大脑皮层的兴奋性、加速巴比妥作用的发挥及乙醚麻醉的速度，个别药有催眠作用。此外，蜈蚣、水蛭注射液对肝癌的癌细胞有抑制作用，地龙（蚯蚓）有溶血作用，蝎毒可使吸呼麻痹。平肝熄风药广泛用于高血压脑病、美尼尔氏综合征、脑动脉硬化所引起的眩晕，流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎所引起的高热、神昏、惊厥、虚风内动、抽搐及原发性或继发性癫痫、破伤风、肝豆状核变性、震颤性麻痹引起的惊厥抽搐、小舞蹈病、脑血管意外，面神经麻痹引起的口眼歪斜等病的治疗。

pugongying

蒲公英　(dandelion)　常用清热解毒药。别名黄花地丁、婆婆丁、奶汁草。始载于《新修本草》。为菊科植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* 及其同属多种植物的带根全草。因其花黄、茎中含有乳白色汁液，故有黄花地丁、奶汁草之称。

产地和性状　蒲公英多生长于田边、荒野及路旁，中国各地均有分布。春至秋季花开时连根采收，除去泥土杂质，洗净，晒干。药材一般皱缩卷曲为团状，根呈圆锥形，多弯曲，长4～10厘米，表面棕褐色；根头部有棕色或黄白色茸毛，有的已脱落。叶多皱缩或卷曲，易破碎，完整叶片呈倒披针形，灰绿色或绿褐色，先端尖或钝，基部狭窄下延成叶柄状，边缘浅裂或羽状分裂，叶背主脉明显，头状花序顶生，花冠黄褐色或淡黄白色，有时可见具白色冠毛的长椭圆形瘦果（见图）。

蒲公英原植物

性味和功用　蒲公英味苦、甘，性寒。归肝、胃经。功能清热解毒、消肿散结、利湿通淋。主治疔疮肿毒，乳痈肠痈，目赤咽痛，瘰疬痰核，胃脘胀痛，湿热黄疸，热淋涩痛等。现亦用于上呼吸道感染、急性扁桃体炎、淋巴结炎、肺炎、流行性腮腺炎、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、急性肝炎、胆囊炎、肠炎、痢疾、乳腺炎、结膜炎、疮疖等。

成分和药理　蒲公英全草含蒲公英甾醇、蒲公英赛醇、蒲公英苦素、β－谷甾醇、豆甾醇、黄酮类、皂甙、挥发油、咖啡酸、胆碱等。药理实验证明，蒲公英煎剂或浸剂对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌有较强的杀灭作用，对肺炎双球菌、脑膜炎球菌、白喉杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、卡他球菌等也有一定的抑制作用；能延缓$ECHO_{11}$病毒细胞病变。煎剂在体外能提高人外周血淋巴母细胞转化率，提示此品有激发机体免疫功能的作用。药用蒲公英所含多糖部分具抗癌活性，有一定的抗肿瘤作用。

应用　蒲公英功专清热解毒，可单味煎服或鲜品捣汁内服，亦可配合其他药物同用，内服外治皆宜。如治疔疮肿毒常配银花、紫花地丁、野菊花；治乳痈早期红肿坚硬配忍冬藤、白芷、天花粉，局部硬结较甚者加穿山甲、皂角刺，亦可同时单用鲜品捣烂外敷，为治乳痈之要药；治肠痈配赤芍、丹皮、大黄；治咽喉疼痛配板蓝根、玄参；治目赤肿痛配决明子、白菊花、龙胆草；治瘰疬痰核配夏枯草、牡蛎；治湿热黄疸配茵陈、山栀、土茯苓；治热淋涩痛，配金钱草、白茅根；治胃脘胀痛配陈皮、砂仁研末服，或用此品加酒酿少许，水煎服；治胃及十二指肠溃疡，用蒲公英根研末为散服；治肠炎、痢疾可配黄连、黄柏研末服。此外，还可用鲜品捣汁敷治蛇、虫咬伤及小面积灼伤。煎服用量10～15克，鲜品可用30～60克。常用剂型尚有蒲公英片、蒲公英浸膏粉、蒲公英软膏、蒲公英注射液等。

Q

qiqing

七情 (Seven Emotional Factors) 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动的合称。七情本是人体对外界事物和现象所产生的不同的情志反应，属正常的精神活动，一般不会致病。但如果遇到突然、强烈、长久的情志刺激，超过了常度，则成为致病因素。七情致病因患者的社会环境、身体状况、生活习惯以及道德、文化等因素的不同而各异，但都从内而发，使人体阴阳失调、气血不和、经络阻塞、脏腑功能紊乱，进而发生各种疾病。七情出现异常，或即刻发病，或延迟发病，或加重原有病情，或诱发新病。病变机理复杂，病证繁多。临床诊治时应注意患者情志表现，力求解除其思想顾虑，促使疾病痊愈。对疾病所伤及的脏腑组织器官，则应依据患者症状和体征予以辨证论治。此外，药物配伍的七种不同作用（相须、相使、相畏、相恶、相杀、相反、单行），亦称七情。

情志变动与发病 喜怒哀乐乃人之常情，但各种情志活动都必须适中、调和而有节制，这样不但不会成为疾病的病因，还能协调机体的生理活动，正如《内经》中所说“精神内守，病安从来”。反之，如果情志波动过于激烈或过于持久，打破了五脏之间相互资生、相互制约的关系，破坏了气机正常的升降出入，使精、气、血、津液的代谢失常，则成为病因。引致情志变动的因素很多，概括起来，可分为社会因素、季节气候和身体状况等。在社会因素中，人们社会地位和生活条件的变迁，家庭和婚姻的变化等，是引起情志变动的重要而常见的原因。人与天地相应，自然界春夏秋冬四季气候的变迁，也会使人的精神情志活动发生相应的改变，有时异常的情志变化可能与异常的气候变化有关系。身体状况的好坏也是影响人情志活动的常见原因，健康人自我感觉良好，患有疾病的人则常感不快，如心病患者就常因心悸心慌而有恐惧的感觉。一般说来，实者多怒多喜，虚者多恐多悲。人们由于文化程度、年龄、性别、道德观念及性格等存在差异，因而在情绪反应上有好发性、耐发性、敏感性的不同，呈现出较大的个体差异，故七情作为病因，是对于已发生的疾病而言的。

七情致病机理 七情致病都是由内而发，后及于外。这是因为情志的发生是以脏腑气机的运行作为生理基础的。如果情志刺激的强度超过了五脏系统的调节功能，特别是超过了肝的疏泄调节功能，就会使气机运行失常而引起紊乱，破坏脏腑之间的相对协调平衡，形成情志病证，并可出现瘀血、痰饮等病理产物。所以，七情刺激首先影响脏腑气机，出现一系列生理反应，如喜时血脉流畅、人觉欣快，怒时面红耳赤，思时不欲饮食，悲时气急叹息，恐时颤栗汗出。这种气机变化是可逆的，情志刺激消除后，气机即可恢复正常。但如果情志刺激持续存在或过于强烈，气机失调久不恢复，则可伤及脏腑，引致疾病的发生。在疾病发生的过程中，有因气机紊乱化为火热之邪（五志化火）；有因气机紊乱使体内湿不得散、痰不得化、热不得泄、食不得消，进而引起湿郁、痰郁、食郁而伤及脏腑成为种种实证；也有因脏腑气血阴阳损伤过重，日久而成虚损之证。七情对脏腑的侵袭，在中医学理论中有五行配属关系，《内经》中阐述为“心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐”，故“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾”。如过于愤怒，则易致肝气疏泄功能失常而呈亢进状态，引起眩晕、头痛，甚至出现呕血、昏厥、卒中。又如过度的恐惧伤及肾脏，可出现神志失常、遗精、遗尿、阳痿、腹泻等。目前认为这一配属关系并非绝对，临证应综合各方面的情况全面、细致地进行分析。一般的规律是：因为心藏神，七情皆发于心，故七情都可伤心；凡能影响气机运行并使之不畅的情志都要伤肝，如怒、思、忧、悲、惊、恐；由于肺主气，脾为生化之源，故凡能损气、耗气而致气虚的情志变化都要伤肺和脾，如喜、忧、

悲、思；凡能抑制脾的运化功能的情志变化都可伤脾，如思、忧、悲、恐、怒；五脏所伤，终必及肾。七情伤及脏腑后，病情错综复杂，传变无规律，或虚多实少，或虚少实多，又多虚不受补，实不耐攻；在疾病过程中产生的瘀血、痰饮等又可进一步加重病情；脏腑病变后，情志活动因素不仅未能消除，往往在强度和持续性方面会有所加强，两者互为因果，进一步加重病情。此外，在疾病发展过程中，病人如有激烈的情志波动，往往使病情改变、病势急剧恶化。

七情病证治疗　七情所致病证繁多，可表现在神志、心脉、肝胃、生殖、肿瘤诸方面。神志方面的病变主要有癫狂、痫症、脏躁、痴呆、百合病、失眠、健忘以及气厥等；心脉方面的病变主要有心悸、怔忡、心痛、胸痹、眩晕、卒中、失血等；肝胃方面的病变主要有脘腹胁痛、痛泻、呃逆、噎膈等；生殖系统方面的病变主要有月经不调、遗精、阳痿等；肿瘤方面的病变可见积聚与癌症。此外，郁病、奔豚气、消渴、鼓胀、梅核气等亦是七情所致常见病证。

对七情所致病证的治疗，应以精神治疗消除病因，以药物或其他方法（如针灸）治疗脏腑气血的损伤，或消除病理性产物。在精神治疗方面，中医学有一种采取情志相胜的五行制胜疗法，即《内经》所说的“恐胜喜”、“怒胜思”、“喜胜忧”、“思胜恐”、“悲胜怒”。如忧愁思虑不解的患者可用激怒疗法治疗，即在医生的诱导下，用不同的情志来转移和干扰原来对机体有害的情志刺激。临床上不应拘泥于五行相胜，而应积极建立患者对医生的信任，减轻患者的思想负担，鼓励患者主动克服有害的情志，增强治疗信心。在药物或其他方法治疗方面，则应针对情志波动所伤及的不同脏腑及其所引起的气机紊乱或气血逆乱的病理变化，辨证论治。由于肝主疏泄，有调节情志刺激的功能，过度、持续的情志刺激大多能使肝脏不能疏泄条达，进而影响其他脏腑，所以疏肝解郁是治疗情志刺激所致病证时常须考虑的方法。

qichuang

漆疮　（lacquer dermatitis）　因接触漆树、漆液、新漆未干的漆器，或仅嗅及漆气而引起的常见皮肤病。多发生在头面、手臂等暴露部位，皮肤肿胀明显、潮红瘙痒、刺痛，或有水疱、糜烂，有自愈倾向。严重者，伴有怕冷、发热、头痛等全身症状。包括在西医的接触性皮炎中。治疗原则以清热解毒利湿为主。

早在隋代《诸病源候论》即有关于漆疮的详细描述。明代《外科正宗》详细描述了其临床症状。清代《外科大成》则指出其发病与体质有关。

漆疮发病前一小时或数日有接触过漆树、漆液等的历史，但初次发病多经过数天以上。初发部位以颜面、颈项、腕关节周围，尤以手指、指背为多，也可延及全身，但手掌发病者较少。在接触皮肤上突然发生潮红肿胀、灼热瘙痒，或伴发丘疹、水疱，搔破则糜烂流汁。发生在颜面部位的，肿胀明显，眼睑不能开启。一般无全身症状，严重者伴有形寒发热、头痛、纳呆、便秘、苔黄腻、舌质红、脉浮数或弦数等，甚至引起心神恍惚、夜不安寐。患者若再次与漆接触，病情较初次严重，病程也较长。如果反复发作，皮肤粗糙、肥厚，呈慢性湿疹样皮损。内治宜清热解毒，用五味消毒饮加减。外用三黄洗剂搽，每日三四次，流汁结痂者，用青黛膏外搽，每日三四次。护理应注意：①不宜用热水或肥皂水洗涤，禁用刺激性强烈的止痒药；②多饮开水，食用容易消化的食物，忌食辛辣、油腻、鱼腥等发物；③避免再次接触生漆、漆树、新漆未干的漆器等。

Qi Huang

岐黄　（Qi and Huang）　传说上古时代的两位医学家黄帝和岐伯的合称。黄帝为传说中华夏族的始祖。姬姓，号轩辕氏、有熊氏。据载，黄帝“生而神灵，弱而能言，幼而徇齐，长而敦敏，成而聪明”。中国传说很多发明创造（如医学、养蚕、舟车、算数、音律等），都创始于黄帝时期。岐伯为传说中上古时代的医学家，黄帝的大臣。

轩辕黄帝

天师岐伯

曾向神农时代的名医僦贷季学习医学。《内经》中称“天师”。现存中医理论奠基之作《黄帝内经》（见《内经》），即系托名黄帝与其大臣（岐伯、伯高、少师、少俞、雷公等）讨论医学的作品。此书前采用黄帝问、岐伯等答的形式表述医学见解，故后世亦多称医学为岐黄家言、医术为岐黄之术，并进而将岐黄作为中医的代称。

qiheng zhi fu

奇恒之腑 （Extraordinary Organs） 脑、髓、骨、脉、胆、女子胞的总称。奇者，异也。恒者，常也。“奇恒”即为异常之意，这六个器官组织的生理功能以兼藏精气为特点，然亦不同于五脏、六腑的作用，故名。例如，胆为六腑之一，虽参与水谷的消化，但它贮藏精汁而不直接接受和传送水谷，故亦列入奇恒之腑。奇恒之腑除胆以外，均与五脏无表里关系，也无五行属性归类，但它们与心、肝、脾、肾等脏的关系密切，故其辨证论治则常从有关之脏入手。

qijing bamai

奇经八脉 （Eight Extra Channels） 人体内的任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉八条经脉的统称。为经络系统的重要组成部分。所谓“奇经”，是指这八条经脉的循行分布不同于十二正经，是“别道奇行”的正经，故又称“奇行之正经”。八脉之间既无表里相合的关系，又无相互衔接、循环往复的流注过程。它们与五脏六腑没有络属关系，只与个别脏腑及奇恒之腑中的女子胞、脑等有直接联系。奇经八脉是十二经脉的一个重要补充。

奇经八脉的内容，最早散见于《内经》。任、督、冲三脉见于《素问·骨空论》；带脉见于《素问·痿论》；冲脉又散见于《素问·举痛论》、《灵枢·动输》、《灵枢·百病始生》、《灵枢·逆顺肥瘦》；冲、任二脉又见于《灵枢·五音五味》；带脉又见于《灵枢·经别》；阴跷脉见于《灵枢·脉度》；阴、阳跷脉又见于《灵枢·寒热病》；阴、阳维脉均见于《素问·刺腰痛论》。后来《难经》对奇经八脉进行了整理、归纳和补充，并首次提出了奇经八脉这一统称。到《针灸甲乙经》时才将奇经八脉所辖腧穴载入，其中任督二脉有单独所辖腧穴，其余六脉则与十二经脉及任督二脉有交会腧穴。元代滑寿在忽泰必烈所著《金兰循经》（已佚）基础上撰写成《十四经发挥》一书，即将有腧穴的十二经与任督二脉合称为十四经。明代李时珍对奇经八脉进行了考证及补充，撰成《奇经八脉考》，使奇经八脉的论述达到较为完善的阶段，沿用至今。

奇经八脉各有独立的循行分布及病候。古人将气血比作水流，将十二经脉比作沟渠，而将奇经八脉比作湖泊。《难经》称：“比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也。而人脉隆盛，入于八脉，而不环周，故十二经亦不能拘之。”即沟渠江河之水满溢则蓄积于湖泊，沟渠江河之水不足则湖泊之水以补之，这就是十二经与奇经八脉的关系。奇经中的任脉循行于人体前正中线；督脉行于人体后正中线；冲脉行于腹部第一侧线及下肢内侧达足心，与足少阴经并行；带脉横于腰部环绕一周，交会于足少阳经；阴跷脉起于踝关节内侧，行于下肢内侧，到达头面内眼角；阳跷脉起于踝关节外侧，行于下肢外侧，到达头项；阴维脉行于下肢内侧，至腹部，达颈部；阳维脉行于下肢外侧，至肩背，达头项；阴跷、阴维交会于足少阴经；阳跷、阳维交会于足太阳经。

八脉的命名均与各脉循行特点及功能有关。督脉总督诸阳经，为阳脉之海，诸阳经皆交会于督脉；任脉妊养诸阴经，为阴脉之海，诸阴经皆交会于任脉；冲脉其经气占有冲要之位置，为十二经之海，又为经络之海，五脏六腑之海，又为血海；带脉总束诸经，状若束带，使诸经气血不得妄行；跷者，矫健、敏捷之意，故阴阳跷脉行身体阴阳两侧，与诸阴经及诸阳经交叉交会，主一身肢体之运动和整体之平衡；阳维脉联络诸阳经交会于督脉，主维护一身之表；阴维脉联络诸阴经交会于任脉，主维护一身之里，从而使身体内外相互协调。奇经八脉的病候由《难经》作了提纲性的整理归纳：“阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志溶溶不能自收持；阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。阴跷为病，阳缓而阴急，阳跷为病，阴缓而阳急。冲之为病，逆气而里急。督之为病，脊强而厥。任之为病，其内苦结，男子为七疝，女子为瘕聚。带之为病，腹满，腰溶溶若坐水中。此奇经八脉之为病也。”

在中医临床实践中，各科的诊断和治疗都要运用奇经八脉的理论，尤其是针灸、推拿与气功都直接作用于奇经八脉。如有关外感热病、神经系统疾患、胸腹腰背部之疾患以及一些脏腑疾患等，既要依八脉而辨证，又要选入归奇经之药配方治疗。气功中练功之“大小周天”皆以奇经八脉为核心。推拿按摩同样不离任督二脉及阴阳跷脉，故古称为“按跷”。最突出的是针灸临床，既可以在八脉上进行切诊，又是选取治疗穴位的方法。尤其任督二脉有所辖独立腧穴，各穴治疗范围皆不同，多为临床常用重点穴位。除此之外，奇经八脉交会于十二经脉在四肢末端有八穴，命名为“交经八穴”，今通称为“八脉交会穴”。初时依分经辨证选配此八穴，称为“阴四针、阳四针”，其疗效显著，后在按时取穴中用此八穴，依奇经八脉纳入于八卦而按时序方位取穴，称作“奇经纳卦法”，今通称灵龟八法和飞腾八法，独树一帜。

qi

气 （Qi，Vital Energy） 中国古代哲学基本范畴之一，指构成宇宙的最基本物质。它处于不断的运动变化之中，自然界万物的生长化收藏、寒暑的更替，都是气运动变化的结果。这些思想被引进中医领域，中医认为气是构成人体并维持人体生命活动的最基本物质，人体脏腑、诸窍、精、气、血等都是由气聚而成的有形之质，而元气、宗气、卫气等无形之气，则具有推动脏腑的功能活动等作用，如通过呼吸与自然界交换气体，推动血与津液的运行输布，促进饮食物的消化吸收并排出糟粕等。气属阳，有推动、营养、气化、温煦、固摄、防御等作用。气的运动，称为气机。升降出入为气的基本运动形式，气的病理变化主要有气虚、气滞、气陷等。

生成与分类 气根据来源、作用、存在部位有不同名称。从来源分类，有先天之气与后天之气的区分。先天之气，称为元气，又称原气、真气，是人体生命活动的原始物质与原动力，来源于先天父母，是由父母之精气相合而成，主要存在于人体的肾与命门，并通过三焦而运布于全身。人出生之后，元气不断得到后天之气的充养，使之不断充盛。后天之气包括水谷之气与呼吸之气。水谷之气是饮食经过人体的消化吸收后而形成的具有营养人体的精微物质。呼吸之气是指经过肺脏呼吸作用而吸入人体的自然界之清气，经人体利用后，由肺脏将浊气排出体外。呼吸之气也是维持生命活动、营养人体所必需的精微物质。水谷之气与呼吸之气相合，聚积于人体胸中而形成宗气。宗气聚于两乳之间的“膻中”（又称之为“气海”）。宗气走息道而行呼吸，凡语言、声音与呼吸皆与宗气有关，同时还有维持气血运行，维持心脏运行血液，保持心脏搏动的力量与节律，维持肢体正常体温与活动能力等作用。

从作用分类，又分营气与卫气。营气，又称“荣气”，是与血液并行于脉中之气，是水谷之气被人体吸收后行于脉中而形成，具有营养人体各组织器官与化生血液的作用。卫气，指运行于脉外的皮肤、肌肉之间的气，具有护卫肌表，防御外邪侵人，温养脏腑、肌肉、皮毛等组织器官，调节腠理的开合与汗液的排泄等作用。卫气根于先天元气，依赖后天水谷之气的的充养，依赖肺脏的宣发而布达于皮毛、肌腠和周身各组织器官。

从所在部位分类，又分为脏腑之气和经络之气。脏腑之气，是构成各个脏腑实体并维持其正常功能作用的本原物质，存在于每个脏腑之中。分别称之为肝气、心气、脾气、肺气、肾气、胆气、胃气、大肠之气、小肠之气、膀胱之气与三焦之气等。经络之气，是指存在于经络之中的气，亦是维持经络发挥正常功能作用的本原物质。十二经脉与奇经八脉各有其气。脏腑之气与经络之气均来源于先天之气，是元气充盛于脏腑经络而成。在生命过程中，又不断得到后天之气的充养。

元气、宗气、营气、卫气、脏腑之气、经络之气，是人体生命活动过程中不可缺少的六类气，统属于“正气”范围。它们之间可以互相转化，行于脉中之营气，运行于脉外则成为卫气；脉外之卫气行于脉中又成为营气；营气营养于脏腑，则成为脏腑之气的一部分，等等。故有人身同一气之说。

作用 人身之气的作用，主要概括为五个方面：①推动作用。气的运动推动人体中血液的运行与水液的正常代谢。②温煦作用。气对人体有温养作用，以维持人体的正常体温。③防御作用。气有护卫人体、防御外邪侵人的作用。④固摄作用。气有防止血液及人体内正常存在的水液无故流失的作用，包括控制血液在脉道中正常循行，胃液、肠液及其他人身分泌液的正常分泌，以及汗液、尿液的正常排泄等。⑤气化作用。指通过气的运动，人体产生的各种变化，具体指人体中精、气、血、津液等生命活动的主要物质的各自新陈代谢及其相互转化。如：水液经过气化作用转化为汗液、尿液而排出体外；水谷之精气经过气化作用而化生为血液；精、血二者之间通过气化作用以互相转化等。

运动形式 气的运动称为气机，其运动形式有升降出入四种。升指上升，降指下降，出指外达，入指入内。由于气的不断升降出入，维持着人体的生命活动，也维持着自然界万物的运动变化。《素问·六微旨大论》曾说：“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”生长壮老已，是包括人体在内的动物生命过程，生长化收藏是草木植物的生长过程。升降出入存在于万物之中，是万物变化之源。

主要病理表现与治则 维持人体正常生理功能的气，统属于正气，导致人体产生各种疾病的致病物质统称为邪气。人体内存在的食积、痰饮、水湿、虫积、瘀血、内寒、内热等致病因子，也属于邪气范畴。人所以患病，不外乎两个方面，或者是正气不足，或者是邪气侵袭而停留于人体。因此，治疗疾病采取攻、补等治法，无非用以扶持人体虚损之正气，去除存在于人体的邪气。

人身之气的失常表现有多种多样，概括而言，可分为气虚、气陷、气滞、气逆等。气虚是人身之气不

足，包括元气、营气、卫气、脏腑之气的不足，主要表现为脏腑虚弱、脏腑功能活动减弱，机体抗御病邪能力下降。临床症状可见有气短，乏力，语声低微，舌胖质淡，脉弱无力等，治疗应以补气为大法。气陷是以气无力升举为特点，是因气不足而升举之力减弱，多表现为脏器位置下移，且以脾气不足为多见。临床可表现为腹胀重坠，脱肛，子宫下垂，大小便滑泄等，并伴有气虚的临床症状，治疗应以补气升陷为大法。气滞是指体内之气运行阻塞不畅，又称为气郁或气结。由于气滞难行，脏腑功能有障碍，临床表现以闷胀、疼痛为多见，特点为胀重于痛，时轻时重，时胀时消，或窜痛，尤以胸闷腹胀为多见，治疗则以理气、行气为大法。气逆是指人身之气上逆而不得下行。脏腑之中，肺主肃降，胃主和降，肝主疏泄，其正常生理功能应以气下降通畅为顺。在疾病过程中，肺、胃、肝等脏腑功能遭受影响，产生气反上逆的证候，如肺气上逆的咳喘，胃气上逆的呃逆、呕吐等，治疗应以降气为大法。

与精、血、津液的关系　气与精、血、津液是维持人体生命活动的基本物质，它们之间关系密切。气与精可以互相化生，精能化气，气能生精。气与血之间，气可以推动血液运行，统摄血液而使之不溢于脉外，并可化生血液；血则可以载气而行，布达全身，并可生气。气与津液之间，气可推动津液运行与布散，还可化生津液；而津液大量流失，又可使气随液失脱，损耗人身之气。人身之气充盛，是保持精、血、津液充盛并发挥其功能的重要条件。在治疗精、血、津液病证时，往往注重调补人身之气，如益气生精、益气养血、益气摄血、益气活血、益气行水、益气生津等常用治法。

qigong

气功　(Qigong)　中国古代流传下来的一类以自我心理调整为特色的医疗保健养生方法。古称吐纳、导引、静坐、行气、食气、服气等。上述多种叫法在1955年被统一称作气功。据统计，在2 000多年前成书的中医经典著作《内经》中，与气功内容有关的记载共有18篇20处。这些论述涉及的内容广泛，包括了气功的起源、特点、概念、方法、作用、机制、适应症、注意事项等，说明《内经》奠定了气功的理论基础。重要的是，《内经》明确了气功的本质特征及基本概念。“恬淡虚无，真气从之”和“恬淡无为，乃能行气”，充分表达了通过主动调神促使气机与之协调的“神”与“气”，即主动的自我调整影响自身生理功能的主从关系，充分显示了“调神”是气功的本质特征。其他与气功有关的论述中，“精神内守”、“独立守神”、“传精神”、“通神明”、“为无为之事，乐恬淡之能，从欲快志于虚无之守”、“净神不乱思”、“占神往来”、“专意一神”、“必一其神”、“御精神，收魂魄”、“精神专直”、“心调和”、“安心定气”等，这么多专一内容的练功要求，清楚地证明了“调神”是气功不可替代的本质特征。可以说，气功是中医调神理论、情志理论具体指导和应用的学科。中医认为气功是一种通过调神来促使气机协调，以实现防治疾病目的的锻炼方法。通俗地讲，气功是通过自我心理调整促使生理功能变得协调，以实现防病治病目的的自我心身锻炼方法。

发展简史　气功的历史已有4 000余年。它起源于远古以健身治病为目的而创编的舞蹈，形成于导引按跷确立之时。气功从萌芽到形成均包含于中医学发展的过程中，属于中医学的一部分。

气功史研究者多认为，《吕氏春秋·古乐》中的一段文字是目前发现有关气功的最早文字记载。篇中写到：“昔陶唐（尧）氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民多郁闷而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”这段记载不仅介绍了唐尧之时的洪水给人体造成的病患，更重要的是表达了古人面对天灾病患，发挥主观能动性，创编出“舞”的方式来健身治病，从而促进了后来气功导引按跷锻炼方法的形成。《老子》中则较早提到“或嘘或吹”、“绵绵呵其若存”的吐纳功法。《庄子》也有“吹嘘呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，为寿而已矣。此导引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也”的记载。战国时期的行气玉佩铭（约公元前380年）上有行气方法的铭文（行气玉佩铭图）。湖南长沙马王堆汉墓出土的文物中有帛书《却谷食气》篇和彩色帛画《导引图》。《却谷食气》篇是以介绍呼吸吐纳方法为主的著作，也是最早专论辟谷的著作。《导引图》堪称最早的气功图谱，其中绘有44幅模仿一些动物运动的图像（见马王堆汉墓医书）。

《内经》中的《素问·异法方宜论》在谈及上古因地理环境不同而形成不同的治疗方法时写道：“中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众。其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷。故导引按跷者，亦从中央出也。”这段话支持了《吕氏春秋》中“故作为舞以宣导之”的观点，表明4 000多年前古人为健身治病而作的“舞”，是《内经》所论及的“导引按跷”的前身。

以后，历代名医的重要著作皆有气功的内容。如汉代医圣张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》

中主张“四肢方觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞”。华佗则创编了五禽戏流传后世，至今仍被气功爱好者演练。葛洪不仅是东晋时期著名的养生家、道教理论家、医学家和炼丹术家，而且也是对气功发展有影响的重要人物，在《抱朴子》中对气功的方法、作用、反应、注意事项等均有介绍。南北朝时期著名的医学家和道教理论家陶弘景是对气功发展作出重大贡献的人物。他的《养性延命录》一书，收载了当时的一些气功专著和功法，现今还广为流行的六字诀功法以及五禽戏具体操练方法的文字介绍最早载于陶氏著作中。隋唐时期，气功已被确立为太医署中的专科。隋代巢元方的《诸病源候论》，唐代孙思邈的《千金要方》、《摄养论》、《存神炼气铭》等著作中，都对气功作了大量论述。宋代的《圣济总录》、金元四大家的著作，明代朱棣主持编写的《普济方》、徐春甫的《古今医统大全》、李时珍的《奇经八脉考》和《本草纲目》、杨继州的《针灸大成》、王肯堂的《证治准绳》、张景岳的《景岳全书》和《类经》，清代张璐的《张氏医通》、程钟龄的《医学心悟》、徐灵胎的《医学源流论》、沈金鳌的《杂病源流犀烛》、汪昂的《勿药元诠》、潘伟如的《内功图说》和《易筋经八段锦合刻》等，都论述了气功养生。

民国时期，中西医汇通代表张锡纯力主“医士当用静坐之功以悟哲学”和“医学宜参看丹经”。他在《医学衷中参西录》里对内丹术通任督的周天功练法，更有切身体验。别号“因是子”的蒋维乔，1914 年著《因是子静坐法》，1918 年又出《因是子静坐法续编》。近代医家丁福保 1920 年刊印《静坐法精义》。天津王宾贤 1931 年撰写《意气功详解》。精通气功的中医师陈乾明 1934 年编印《静的修养法》。杭州中医师董浩 1934 年出版《肺痨病特殊疗养法》。上海方公溥 1938 年编印《气功治验录》。

中华人民共和国成立后，广大气功研究者与科学工作者应用中医学和现代科学方法开展气功的挖掘、整理、应用、实验和推广工作。气功研究被列入国家第一个医学科学 12 年远景规划中。许多部门相继设立气功医疗、教学和科研机构。气功疗法作为中医的组成部分和综合医疗措施中的重要内容被广泛地应用于临床，在多种疾病的治疗中显示出它在缩短疗程、提高疗效和巩固远期疗效方面的作用。气功作用机理的实验研究也积累了许多资料。“文化大革命”中，气功疗法及一些气功工作者受到批判，致使气功发展处于停顿状态。“文化大革命”后，气功重新得以发展。各地区相继成立气功研究会、气功疗养院，一些综合医院设立气功科室、气功科研组织。1986 年国务院学位委员会讨论通过设立中医气功的学科，招收气功专业研究生，标志气功正式进入科学殿堂。国家科学主管部门设立基金资助气功研究。气功的理论文献研究、实验研究和临床应用研究都获得了进一步发展。气功的国际交流也有较大发展。与此同时，学术领域对气功的实质、概念、定义的争论和“外气”实质的争论也异常激烈地展开。

此外，气功在中医学内的发展过程中，也不断地从道家、儒家，以及佛教等方面吸收了一些与自己相关和有用的理论与方法，来丰富自身。

功法分类 气功历史悠久。练功方法丰富多彩。如果将所有功法按不同标准归纳一下，就很容易从总体上加以把握。

以动、静作标准，可以分为静功和动功两大类。①静功。指练功时躯体在空间的位置保持不动的一类功法。静功可按不同流派和练功目的分为许多种，如医家吐纳功、内养功、放松功，道教周天功，佛教禅定功，儒家静坐功等；亦可按练功姿势分为卧式静功、坐式静功、站式静功。②动功。指练功时，躯体在空间的位置不断发生变化的一类功法。动功按不同练功姿势可以分为卧式动功、坐式动功、站式动功、行走式动功等。还可按有无统一规定的动作要求，分为套路动功和非套路动功两大类。

以姿势作标准，可分为卧、坐、站、行四类。①卧功，采取躺卧姿势练的功法；②坐功，一般坐着或盘腿坐练的功法；③站功，站着练的功法；④行功，行走中练的功法。

以练功注重的手段作标准，可分为调息功、调身功、调心功三大类。①调息功。又称吐纳功，是侧重呼吸方式锻炼的一类功法。②调身功。又称形体功，是侧重体势、体力锻炼的一类功法。因其注重于筋骨肌肉的锻炼，也称之为外功，通常叫做“外练筋骨皮”。③调心功。也称意守功，是侧重意念锻炼的一类功法。因其侧重于体内意念的锻炼，而称之为内功，通常叫做“内练一口气”。

功法构成 气功的功法虽然很多，但就功法的基本内容而言，不外乎调身（姿势）、调息（呼吸）、调心（意守）三个方面，简称“三调”，也称作气功的三要素。每一种功法都是三者的具体结合和运用。

调身 调身就是根据一定的目的和要求，放松身体，摆成一定的姿势，即调练体势。气功功法种类很多，各功法之间最明显的区别在于其姿势动作各不相同，可谓千姿百态。有的保持固定的姿势，因而被称为静功；也有的不断变换动作，被称为动功。体势的锻炼主要是对形体体力的锻炼，所谓“外练筋骨皮”

主要是指这种锻炼说的。气功的体势分为行式、站式、坐式、卧式四类。行式、站式使很多肌肉群，尤其是身体下半部肌肉处于相对紧张状态，对强壮筋骨、增强体力有很大的好处。坐式、卧式则较适于卧床不起、体质虚弱之人。气功的姿势动作要求在放松入静的基础上，以意念为主导，从而使身心高度协调统一。虽然有些功法格外强调姿势动作，如导引按摩类功法，但是按气功的要求，不管什么姿势都要在保持安静的状态下进行。在运动过程中，必须全神贯注、思想集中，而且这些姿势动作更重要的是被赋予了特定的意念，如抱球、捧气等。这些姿势动作除了具有体力锻炼的作用外，更主要的是使练功人将注意力集中在姿势动作上，以实现入静。因此，调身更是帮助实现入静的手段。

调息　也称吐纳，是指练功时对呼吸的调整和锻炼。正常成人呼吸为每分钟12－18次。练功入静后，呼吸变得柔和、细缓、均匀、深长，呼吸频率明显降低，有时甚至每分钟仅呼吸1－2次。调息的主要作用是吸引练功人将注意力高度集中在呼吸方式上，以呼吸的念头排除其他杂念，也是一种帮助实现入静的手段。各流派功法对呼吸锻炼的要求不同，有的要求顺呼吸，有的要求逆呼吸，有的要求自然呼吸等。实践证明，呼吸锻炼方法掌握不当，极易出现偏差，可以表现为胸闷、气短、腹胀，甚或不能自主呼吸等。故初学者对呼吸锻炼要特别小心，没有特殊病情，还是以自然呼吸为好。

调心　也称调神，是对意识的锻炼和调整。它要求练功中精神放松、情绪安宁，逐渐消除杂念，以达到气功入静状态，并在意识的主导下进行机体内部功能的自我调整和锻炼，通过特殊的心理过程来改变自身的生理状态。这是气功具有祛病强身、改善心理、消除不良情绪的最根本的原因。因此，调心在练功三要素中起着决定性作用。古人所说“全凭心意练功夫”，概括表达了这一意思。

调心过程中实现气功入静状态的方法是意守法。意守方法有很多种，通常概括为内守和外守两大类。所谓内守，是指思想集中于自身，如意守丹田、意守呼吸等。外守，则指思想集中于自身以外的事物，如意守浮云、意守鲜花，也可以意守幻景。常用的意守方法有：

意守身体放松。有意识地使身体放松，是练功中最基本的内容。从练功一开始，就要注意身体姿势摆得是否安稳妥当、舒服自然，并在整个练功过程中不断加深放松的程度。

意守身体的某一部位。在全身放松后，把意念集中在身体的某一部位，一方面可以更好地排除杂念，另一方面，由于意守的部位不同，可以对身体内部气血的运行、脏腑的功能起不同的作用，具有不同的疗效。常见的具体方法有意守穴位法，如意守丹田；有意守经络法，如小周天功法；还有意守病灶法等。

意守呼吸。在全身放松的基础上，为了使思想安静、呼吸缓慢下来，可采用下列三种呼吸方法：数息，即一面呼吸，一面默数其次数，从一到十，如此周而复始；随息，意守呼吸出入，不计呼吸次数；听息，仔细倾听自己呼吸的声音。

意守默念字句。注意呼吸的同时默念字句，如吸气时念“静”，呼气时念“松”（或默念类似的字句）。这是给自己一种良性暗示，起安静放松的诱导作用。

意守某种外界景物。注意外界环境某一景物，如花朵、绿树、天空等。

练功要领　各种功法虽然外在形式有所不同，但却有共同的要领，即：松静自然、意感相随、动静相兼、上虚下实、火候适度、循序渐进。练功要领是每一位初学气功的人都必须首先学习和掌握好的理论内容。

松静自然　放松、入静与自然，是气功锻炼过程中最基本的要求。不论何种功法，练功的哪个阶段都必须符合这一基本准则。松是指整个身体和精神放松。身体放松，也不是完全松弛、松懈或松散无力，而是松而不懈、松中有紧、紧而不僵。静是指练功过程中，杂念相对减少，高度安静、轻松、舒适的“入静”状态。入静程度的深浅，反映着练功状态的好坏，直接关系到练功效果。松与静是同时要求并互相促进的，放松可以帮助入静，入静可以进一步放松。自然，是指练气功时应心情自然、姿势动作自然和呼吸自然。

意感相随　“意”是指练功中意念的运用，“感”是指练功时产生的各种感觉。在练功中会出现各种感觉，这种感觉有局部的胀、痒、冷、热、酸、麻，有全身的轻、飘、深、沉，甚至有一定路线上的暖流感觉。它们是伴随练功过程自然出现的反应，在练功的初级阶段比较强烈、比较频繁。随着练功的深入，各种感觉也在变化，越来越细匀平和，最后达到心中一片清澈，肌体的各种感觉消失了。对上述这些练功时出现的感觉，应该任其自然，不施加意念刻意追求。但是也有的功法是通过施加一定的意念，来诱导产生特定的感觉，以此来帮助入静。例如，施加意念想象两手捧着一碗水，用捧水的念头代替和排除其他杂念。这种意念和感觉之间的关系是互相依存、相辅相成的。

动静相兼　一方面是指在练功方式上强调静功与动功的密切结合，另一方面是指在练动功时要掌握“动中有静”，在练静功时要体会“静中有动”。动，指形体外部和体内的“气息”（感觉）的运动，前者可视为“外动”，而后者可视为“内动”。静，指形体与精神的宁静，前者可视为“外静”，后者可视为“内静”。动与静是相对的，也是辩证的。在功法的选择上，初学者以先学动功为宜，然后再练动静相兼，最后过渡到以静为主。在练功时，不论静功、动功都要以静为前提。练静功时，要做到外静内动、静中求动；练动功时，要做到外动内静、动中求静。练功人可根据自己身体的具体情况（如年龄、性别、体质、性格、练功进度等，如果是病人，还需考虑疾病的种类及病程等等），把动功与静功有机地结合起来锻炼。就体力来说，体力差的可以少动，体力好的多动，一般以不疲劳为度。就病情来说，病情较重、体质虚弱的可以静功为主，配合动功；随着病情好转、体质增强，应逐步增加动功，达到一定层次后再以静功为主。从时间上说，早晨先静后动，以便精神饱满地投入到一天的活动中去；晚上宜先动后静，以利于安静地入睡。

上虚下实　“上虚”，是指身体上部（脐以上）轻松虚灵、头脑清晰、耳聪目明、反应敏锐；“下实”，是指身体下部（脐以下）充实有力、腰腿强劲、步履稳健、全身精力充沛。不论练静功或动功，都应保持“上虚下实”的状态，这是各种练功方法的普遍要求。练功时不仅姿势的重心要放在脐下，使整个身体稳如泰山、舒适自然。更重要的是意念意守的部位也在中下丹田，没有特殊病情，不意守上丹田，以避免造成上实下虚的情况，导致练功出偏。

火候适度　指对练功的一些要求及限度把握要适当，或恰到好处，太过或不及均非适度。主要包括意念、呼吸、姿势及练功时间等内容。例如，意念太弱则杂念过多，或易于昏沉入睡；反之，意念太强等于揠苗助长，也不好。有些功法要求的特殊呼吸方式（如腹式呼吸），也必须在自然悠畅的基础上，通过意念诱导吸气下行并稍许用力，经过一段时间的训练后逐渐形成。不论采用哪种姿势，都应松缓自然、舒适圆活，切忌故意拿架、僵硬做作。练功时间的长短也应根据练功人的具体情况灵活掌握。每次练功都应留有余力、留有余兴，应避免一练就是半天，勉强坚持的做法。

循序渐进　学练气功一般要经过入门、掌握、熟练自如这三个阶段。实现上述三个阶段的关键是反复实践，即坚持练功。不经过艰苦的锻炼过程，三天打鱼、两天晒网不行，急于求成、企图一蹴而就也不可能。只有循序渐进、坚持不懈，才能体会到气功的奥妙。

注意事项　学习气功要注意的事项主要有：初学者对气功要有一个正确的认识。气功锻炼可以健身防病和治疗某些疾病，但不能包治百病，尤其不要追求通过学习气功获得“特异功能”，谨防江湖气功师的误导。应找合格的气功师指导入门，以防止不得要领和练功出偏。练功环境要安静，空气要清新，夏天防暑避日晒，冬天防寒躲风口。练功前解除大小便，练功时着装以宽松为宜。不要在过饥过饱和情绪过激的状态下练功。妇女经期练功时间不宜过长，暂停运动量大的功法。要做到“三稳”，即起功稳、行功稳、收功稳。如果为健身，每天练功1～2次，每次15～30分钟。如果为治病，每天练功2～3次，每次30～60分钟即可。

练功过程中常会出现一些效应，有的是正常效应，也有的是因过于紧张或不得要领而造成的异常效应。常见的正常效应是手、脚、四肢、全身微透汗，皮肤微痒，唾液、眼泪分泌增多，肠鸣作响，排气增多，胃肠道蠕动增强，大便通畅，食欲消化好转，睡眠深熟，肌肉微动，骨节作响，头脑清晰，精力充沛等。但这些效应不一定在每个练功人身上都出现。常见的异常效应是头昏、头沉、头紧、头痛，气促、气闷、憋气、压气、气窜感，两肩重压感，腰背沉重感，口干喉痒呛咳，心跳加快，肚腹作胀，失眠或练功时昏沉欲睡等。

作用机制　气功的作用主要包括：①具有迅速消除心身疲劳的作用。当工作劳累时，入静练功10分钟，收功时会感到心身疲劳顿时消除，头脑清晰，精力恢复，身体轻松。②具有增强机体免疫抗病能力、健身和预防疾病的作用。长期坚持练功的人，心情舒畅，机能协调，免疫功能也强，很少感冒和患病。③具有直接治疗心身疾病和辅助其他疗法治疗器质性疾病的作用。气功疗法的第一类适应症是心身疾病。对于某些心身疾病，如高血压初期、偏头痛、失眠、哮喘、神经官能症、痛经等，通过气功疗法也可得到较好效果。对于诸如慢性肾炎、肝炎、癌症等多种器质性病变，可在药物等物质治疗的基础上，选择气功作为辅助疗法。

气功锻炼所起的作用是全身性的，并且通过全身状态的好转影响局部病变来发挥治疗作用，而不是直接治疗某一局部的病变。这也是气功疗法的特点之一。

气功作用的中医机制是通过调神练意，促使气机

协调，从而使气血和畅、经络疏通、阴阳平衡。气功作用的现代机制与心理—生理—形态反应环节有关。我们知道，练气功要取得好的效果，要求练功人必须达到入静状态。所谓入静状态，是练功人发挥意识能动性，放松身心，排除杂念，使意识逐渐由清醒进入到一种似睡非睡、似醒非醒状态的过程。放松身心与排除杂念主要靠自我暗示的方法。例如，本来是大白天，站在黄土地上练功，可想象是在月光如洗的宁静夜晚，站在河边小树林的绿草丛中，想象自己的身体像青松一样挺拔屹立……将自己带到一种自我创造的心旷神怡的意境中去。经过这样的长期训练，逐渐形成条件反射，再练功时，就会很快使意识进入到入静状态。这种似睡非睡、似醒非醒入静状态的心理生理学机制，乃是一种自我暗示与自我催眠。入静较深时，练功人仅知道自己是在练气功，大脑除支配练功这一区域保持清醒兴奋外，其他部分则进入主动的类似睡眠样的高效率休息抑制状态，气功术语叫做“一念代万念”。临床及实验结果表明，当人体处于这种状态时，主观上练功人会感到心情非常舒畅，全身非常舒适，心胸非常开阔，整个心身都处于一种有效的放松和美好的感受中。客观上可以检测到这种精神状态会直接影响神经内分泌的功能活动，进而影响全身各系统的功能活动向着协调有序的方向发展，起到健身与治病的作用。这种心理—生理—形态过程，以及配合呼吸与运动的锻炼，是气功产生效应的重要机制，也是传统气功的精髓与真谛之所在。所以我们说气功是人类向自身内部寻找健身方法的一门科学，是一门带有中华民族文化特色的自我心身锻炼的方法与科学。

现代研究 气功现代研究起自20世纪50年代。大量研究已证实了气功入静引起的生理效应，其机理尚待更系统深入的研究。这里仅对主要内容作一简介。

神经系统 当练功进入入静状态时，脑电图发生显著变化，与睡眠安静状态完全不同，α波增强，并从枕叶向额叶转移；大脑皮层主动性抑制增强与扩散，进一步可使感知觉发生改变；调节内脏活动的植物神经系统发生改变，表现为交感神经的兴奋性降低，副交感神经的兴奋性增强，受其支配的内脏功能发生改变，如泪腺分泌增多、口腔稀薄唾液增多等。

循环系统 在入静状态下，可以见到心率减慢，血压多降低，周身微循环改善，心脏舒缩时间周期发生有益的变化、心电图T波幅度增高。实验证明，气功入静对脑血流量有双向调节作用，即脑血流不足的增加，偏高的降低。对入静状态下意守不同部位的多导血流同步定量观察（包括每搏输出量、脑血流量、上肢和下肢血流量），发现通过意守可直接影响血液循环，完成血流量的再分配。

呼吸系统 入静状态下呼吸逐渐变得柔和、细缓、均匀、深长，呼吸频率变慢；肺活量增大，使氧气的更新率提高，毛细血管通透性增强，气体交换率增加。

消化系统 入静后，胃肠活动增强，胃电幅度增加，消化吸收能力增强，肠鸣，排气增多，胆汁分泌活动增强。

内分泌系统 入静状态下，内分泌系统所受的影响是多方面的。可使血浆核苷酸水平发生变化，cAMP/cGMP比值趋向正常，为气功“平秘阴阳”的作用提供了依据；可纠正性激素的异常，为气功“培精练气”、“培本补肾”作用提供了佐证。

免疫系统 入静后嗜酸性粒细胞增加，白细胞吞噬功能增强，唾液中的SIgA和溶菌酶明显增高，机体细胞免疫及体液免疫能力增强，说明气功锻炼可提高人体的抗病免疫能力。

此外还发现，入静状态中人体的基础代谢率降低、耗氧量减少等。

总之，在入静状态下，各系统的指标都相应地出现有益的改变。气功锻炼从开始到入静的过程中，首先是从心理调整启动变化的。在良好的心理状态下，神经系统功能向着同步协调的方向发展，进一步通过神经内分泌途径作用于全身，引起全身各系统功能活动向着健康协调的方向发展。这是一个从心理到生理、从精神到形体、从局部到全身的变化过程。

qihai

气海 （Qihai） 常用针灸穴位。属任脉，为肓之原穴。为先天原气之海。国际标准代号为RN6。

定位 仰卧位，前正中线上脐下1.5寸。

取穴法 仰卧取之，用食中指并列，从脐中向下量。

刺灸法 直刺1～2寸，或针尖略向会阴部，多与灸法同时使用；可多灸。

功用 培补元气。

主治 下腹绞痛，带下，崩漏，遗精阳痿，虚脱神昏，虚弱疲惫，脐下冷，以及一切真气不足，气疾久不瘥者（有补的作用，以此与石门区别）。

qihua

气化 （Vital Activity） 气的运动变化。包

括两层涵义：①自然界风、寒、暑、湿、燥、火六气的运动变化。《素问·气交变大论》称："各从其气化也。"②对人体内复杂的物质代谢过程的高度概括，它贯穿于生命始终。在这一过程中，气具体体现于各脏腑器官的生理活动之中。如脏腑的功能、气血的输布、经络的流注等。通过升降出入四种基本运动形式（见气机），促使体内精、气、血、津液等精微物质的化生及其相互转化，以及代谢产物的产生和排泄等。其中又较多用以表示三焦对水液的输布（三焦气化）及肾与膀胱的泌尿功能（膀胱气化）。在病证中，常以气化无权或气化不利来表示由于体内阳气不足而致消化、吸收不良，影响气、血、精、津液等精微物质的化生和津液代谢废物的排除。因阳虚而引起的津液代谢机能障碍，引致水湿不化、不便不利、痰饮内停等病证较为多见。其中实证病变多在腑，与膀胱、三焦有关；虚证病变多在脏，与肺、脾、肾有关。

qiji

气机 （Functional Activity） 气在人体脏腑组织器官中的运动形式。人体中气的运动是生命活动的根本，可概括为升降出入四种基本形式。气的升降出入正常，则机体的功能活动正常；气的升降出入有障碍，则机体的功能活动失常；气的升降出入完全丧失，则生命便告终结。气的升降出入协调正常称为"气机调畅"，异常时称为"气机失调"或"气机不利"。气机失调又有多种表现形式，如某些原因引起气的运动受到阻碍称作"气机不畅"，局部发生阻滞不通时称作"气机阻滞"，上升太过或下降不及时称作"气机逆乱"等。对气机失调的临床辨证论治还应结合具体的脏腑经络气血等作出诊断，如肺失宣降、肝气横逆、经脉阻滞、气血逆乱等。

qinizheng

气逆证 （Reversed Qi Flow） 气行当降不降而反上逆所引起，临床以咳嗽、气喘、呃逆、嗳气等为主要表现的证候。见于咳喘、呕吐、呃逆、反胃、头痛、眩晕、昏厥，以及西医的气管炎、支气管哮喘、高血压、胃肠神经官能症等疾病。

人体之气有升降出入四种基本运动形式。当降不降，属气逆的范畴。肺、胃、胆等气本以下行为顺，若气行不顺而反逆上者则为气逆证。气逆证可因感受外邪，痰食停积，情志不畅引起。如感受外邪或痰浊壅塞，肺失肃降，上逆则为喘咳；若因寒饮、痰浊、食物停积于胃，或外邪犯胃以致胃失和降，气反逆上则致恶心、呕吐、嗳气、呃逆（见胃气上逆证）；肝主疏泄条达，若恼怒伤肝，肝气升发太过，则出现头痛，眩晕，甚至昏厥。

气逆证的治疗以降气镇逆为法。痰湿阻肺、肺气上逆常用苏子降气汤；胃气上逆常用旋覆代赭汤；肝气失于疏泄常用丹栀逍遥散。

qixianzheng

气陷证 （Sinking of Qi） 元气不足，升举无力，反而下陷所引起，临床以脘腹胀坠、久泄脱肛、子宫下垂等为主要表现的证候。常见于久泄、脱肛、阴挺，以及西医的胃下垂、慢性肠炎等疾病。

机体脏腑位置的稳定及功能正常与否，与人体元气的盛衰有关。如素体禀赋不足，或年老元气亏虚，或饮食不节，思虑伤脾，或劳累过度，或妇女胎产过多，则会损伤元气，致使元气升举无力，而反下陷，形成气陷证。

气陷证的临床表现以脘腹胀满重坠，久泄，脱肛，阴挺（即子宫脱垂），甚则大便随矢气溢出，诸症劳累后加重，舌淡苔白，脉细弱等为主，兼见气短乏力，神疲懒言等气虚表现。元气亏虚，脾气不升，中气下陷，故脘腹胀满重坠，尤以食后为甚；中气下陷，大肠传导失司，固涩无权，遂症见大便稀溏，久泄不止，甚则大便随矢气溢出，脱肛；元气不足，胞脉受损，宗筋弛缓，则阴挺；元气不足，劳累耗气，故诸证活动后加重。

气陷证的治疗宜补益元气、升举提陷，常用补中益气汤类加减。

qixuzheng

气虚证 （Deficiency of Qi） 机体脏腑功能衰退，元气不足所引起，临床以神疲乏力，气短懒言为主要的证候。见于多种疾病，如久病体弱、虚劳等。

气有一身之元气，有各脏腑之气，气的盛衰与机体的功能活动强弱有关。饮食损伤脾胃，气血生化乏源，或劳倦内伤，或大病久病损伤元气，或年老体弱，或素体禀赋不足，元气亏损，均可形成气虚证。

气虚证的临床表现以神疲乏力，少气懒言，呼吸气短，语声低微，或头晕目眩，自汗，活动后诸症加重，舌淡，脉虚细无力等为主。元气亏虚，机体功能衰退，故少气懒言，全身乏力，精神倦怠；气不能上升温养头目，则头晕目眩；气虚卫表不固，皮腠疏松，故容易自汗；劳则耗气，故活动后各症加重；气为血之帅，血的运行有赖于气的推动，气虚血行无力，故脉虚无力，血不能上荣于舌，而见舌淡苔少。气虚证因虚损脏腑的不同，又可分为心气虚证、肺气

虚证、脾气虚证、肾气虚证等。

因气包括人身元气及各脏腑之气，故气能生血，气能生津，气能推动阴津血液的正常运行。一旦气虚不仅阴津血液化生不足，而且也易出现气不摄津、津液外泄之多汗，气不摄血之出血，气不行血之瘀血。

气虚证的治疗以补气为主，临床常结合具体病变脏腑，选用四君汤、六君子汤、补中益气汤、玉屏风散、保元汤等。

1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议制定的气虚证辨证诊断标准有：神疲乏力、少气懒言、自汗、舌胖有齿印、脉虚无力（弱、软、濡等），5项中有3项即可辨为气虚证。

qi-xue bianzheng

气血辨证 （categorical identification in terms of Qi and Blood） 运用中医气血理论，对四诊所得临床资料进行综合分析，以判断气血病变状态，为治疗提供依据的辨证方法。它着重于分析疾病与气血的关系，确定病变是否在气或在血，继而判断气血的虚实盛衰，临床常需与脏腑辨证结合使用。因为气血是脏腑功能活动的物质基础，亦是脏腑功能活动的具体表现，因而脏腑病变与气血病变常常相伴出现，互相影响。此外，气血辨证尚须结合八纲辨证以进一步确定气血病变的性质，如气虚、血虚为虚证，气滞、气逆、血瘀为实证，血热属热证等均是两种辨证方法结合运用的结果。

关于气血的病理变化和证候表现，早在《内经》中就有详细的描述，该书并始载“气虚”、“气脱”、“气逆”、“血虚”等证名。为了使这方面理论系统化，近人确立了“气血辨证”概念。

辨证内容 气血辨证包括气病辨证、血病辨证等内容。

气病辨证 气是脏腑组织的机能活动，其病理变化多表现为各脏腑组织机能的不足或障碍。亦即气虚、气陷、气滞、气逆。①气虚。多由久病体虚、劳累过度、年老体弱等因素引起，临床表现以精神倦怠、四肢乏力，脉虚无力等全身机能活动低下的症状为主。（见气虚证）②气陷。气虚未得及时治疗，进一步发展，或劳累过度造成中气当升不升而反下陷所致。临床表现以脘腹胀坠、脱肛久泄，神疲乏力，舌淡苔白，脉弱为主。（见气陷证）③气滞。病邪内阻，七情郁结，或阳气虚弱，温运无力，使气机阻滞，运行不畅而引起。气滞证的临床特征为胀闷疼痛，据气滞部位的不同，胀痛部位也有区别，如肝郁气滞一般为胸胁胀痛，胃气郁滞则为胃脘胀痛。（见气滞证）④气逆。七情、外邪、痰浊、食积、火热均可壅阻气机，使气当降不降而反上逆。临床常见以咳嗽气喘为主的肺气上逆，以呃逆、嗳气为主的胃气上逆，以头晕目眩、头痛、昏厥为主的肝气上逆三种气逆证。（见气逆证）

血病辨证 血行脉中，运行全身，起滋养濡润全身脏腑组织的作用。血病主要表现为血虚不足、血行障碍、血热妄行等类型，即血虚、血瘀、血热、血寒。①血虚。大病、久病、产后、外伤等耗伤阴血，或脏腑功能减弱，影响血的化生，均可形成血虚证。血虚证的临床表现为头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，面色萎黄无华，爪甲淡白，舌淡，脉细等。（见血虚证）②血瘀。七情郁结，寒邪侵袭，气虚无力推动或跌打损伤等均可导致血液运行不畅、停滞不行，出现血瘀证。其临床特征是固定性刺痛、拒按，甚者有肿块，面唇晦暗，舌有瘀点、瘀斑，脉涩等。（见血瘀证）③血热。由外感温热病毒，或脏腑火热炽盛，热迫血分而成。血热证的临床表现，如为温热病可以为高热，神昏，咳血、吐血、尿血、衄血，或皮肤斑疹，舌红绛，脉弦数等。一般杂病可以为各种出血，皮肤痒疹等。（见血热证）④血寒。由阴寒之邪侵犯血分，以致血脉凝滞、收引而成。血寒证临床表现为手足或少腹冷痛，手足厥冷，色青紫，妇女月经衍期，痛经，经色紫黯夹有血块，舌暗淡，苔白，脉沉涩等。（见血寒证）

证候关系与治则 气血的病证之间常互为影响，因血离不开气的化生，气必须依附于血而存在。所以气虚可致血虚，血虚者气亦易衰，以致气血俱虚。在大量失血的情况下，可出现气随血脱之证，治疗宜气血双补或益气固脱方能有效。血属阴主静，不能自行，有赖于气的推动，一旦气虚或气滞，推动无力，则血行不畅，而致气虚血瘀或气滞血瘀。如气机逆乱，则血亦随之而逆乱，或血随气升，而见面红、目赤、头痛，甚则吐血等表现。如血随气陷，则表现为脘腹坠胀，甚则二便、前阴下血等症。因此，治疗血行失常的病证，常须配合补气、行气、降气等药。

qi-xue shichang

气血失常 （disturbance of Qi and Blood） 指气与血亏损不足、运行失常、生理功能异常，以及气血之间互根互用关系失调等病理变化。人体的气血流行于全身，既是脏腑、经络、官窍等组织器官进行功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的产物。因此，在病理上，气血失常必然会影响到机体的各种生理功能，导致疾病发生，正如《素问·调经论》所说：

"血气不和，百病乃变化而生。"同时，脏腑发生病变，不但可以引起脏腑的气血失常，也会影响到全身气和血的变化。所以，气血失常同邪正盛衰、阴阳失调一样，是病机发展的一般规律，不仅是脏腑经络等各种病理变化的基础，也是分析和研究临床各种疾病的基础。

概括而言，气血失常主要归纳为气的失常、血的失常、气血互根互用功能失常三个方面。

气的失常　一是指气的生化不足、耗损过多或功能减退，从而形成气虚的病理状态；二是指气的升降出入运动失常，即所谓气机失调。气虚是指正气虚损，脏腑组织功能低下或衰退，抗病能力下降的病理状态。导致气虚的原因主要有两方面：一是气的化生不足，多由于先天禀赋不足或后天失养而致，如肾虚则先天精气匮乏，脾胃虚弱则水谷精微不充，肺虚则吸入清气不足，均可导致气之生化乏源；二是耗散太过，如大病之后、久病不复、劳倦内伤等，均可使气的消耗过多，入不敷出，而致气虚。由于气具有推动、温煦、防御、固摄、气化等功能，同时又有元气、宗气、卫气等种类的不同，所以气虚的病理反应可涉及全身各个方面，其临床表现复杂多样。例如，卫气虚则卫外无力，肌表不固，经常汗出，易于感冒；脾气虚则四肢肌肉失养，可见全身倦怠乏力，还可导致清阳不升，清窍失养，而见精神萎顿，头晕目眩；肺气虚则呼吸功能减退，故动则气短；元气虚则可致生长发育迟缓，生殖功能低下等。

气机失调是指在疾病过程中，由于致病因素的影响，或脏腑功能失调，导致气的升降出入这一基本运动形式失常的病理变化。一般地说，气机失调病机可概括为气滞(气的运行流通障碍)、气逆(气的上升太过或下降不及)、气陷(气的上升力量不足或下降力量过强)、气闭(气的外出受阻)、气脱(气不内守而散脱于外)等方面。(见气滞证、气逆证、气陷证)

血的失常　主要包括两个方面：一是血的生化不足或耗伤太过，或濡养功能减退，从而形成血虚的病理状态；二是血的运行失常，或为血行迟缓郁滞不畅，或为血行加速而不宁静，或为血液逆乱妄行，而表现为血瘀、血热、出血等病理变化。①血虚。血液不足或血的濡养功能减退的病理状态。常见全身性虚证，如面色苍白或萎黄，唇舌甲色淡无华，头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，两目干涩，视物昏花等。②血瘀。血液循行迟缓而不流畅的病理状态。临床可见痛有定处，得寒温而不减，甚至形成肿块，并见紫斑、血缕，眼睑黯黑，皮肤发紫，唇舌紫黯或见瘀点等。③血热。血分有热，使血行加速或妄行的病理状态，其特征是既有热象，又有耗血伤阴及动血出血表现。可见面红舌赤身热，以夜间为甚，口干不欲饮水，心烦或躁扰发狂，甚至出血、昏迷等。④出血。血液运行不循常道，逸于脉外的一种病理变化。人体各组织器官皆有丰富的脉络分布，故出血之证随处可见。常见有咳血、吐血、便血、尿血、月经过多以及鼻、齿等部位的出血等。(见血虚证、血瘀证、血热证、出血)

气血关系失调　气与血之间存在着相互资生、相互依存、相互为用的关系。气对于血，具有温煦、推动、化生和统摄作用；血对于气，则具有濡养和运载等作用。故气的虚衰或升降出入异常，则必然影响及血；同样，血的亏耗或功能失调，也必然影响及气。一般而言，气血互根互用关系失调的病机，主要有气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气随血脱、血随气逆、气血两虚、气血不荣经脉等方面。气滞血瘀是指气滞不行以致血运障碍，继而出现血瘀。气虚血瘀是指气虚则推动无力，血因之运行滞涩而不畅。气不摄血是指气虚失于统摄，血不循经而逸于脉外。气随血脱是指由于大量失血，气随之暴脱。血随气逆是指气机上逆的同时，血亦因之冲逆于上。气血两虚是指气虚与血虚同时存在的病理状态。气血不荣经脉是指气血虚衰或失和，不能相互为用，直接影响其濡养经脉肌肤肢体的作用，多见肢体麻木、皮肤干燥、瘙痒等症。(见气血辨证)

qiyu

气郁　(mental depression)　即郁，为中医病因病机学概念。指内伤病证气机不畅，气的支行障碍，蕴结聚积不得发越，机能阻滞的一种病理变化，亦是继发性致病因素之一。《医贯·郁病论》说："凡病之起，多由于郁。郁者，抑而不通之义。"《金匮勾玄·六郁》说："郁者，结聚而不得发越也。"《临证指南医案·郁》则说："邪不解散，即谓之郁。"故气郁久而不解，则可继发气滞、血瘀、湿郁、痰郁、食郁，以及五脏本气郁结等病证。

形成　气郁多指肝气郁结。多由忧思郁怒，情志不舒所致。情志内伤虽为引起气郁的主要因素，但易患气郁者，亦常有脏气虚弱的内在因素。《杂病源流犀烛·诸郁源流》说："诸郁，脏气病也。其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生焉。"

病变的命名和分类　《类经》对《素问·六元正纪大论》"五郁"的注释说："故或郁于气，或郁于血，或郁于表，或郁于里，或因郁而致病，或因病而生郁。"因而，诸郁病变有病因和病机、广义和狭义

之分。《素问·六元正纪大论》以五行立名，即木郁、火郁、土郁、金郁、水郁，属广义五气之郁，合称"五郁"，实指六淫邪气导致的五脏郁证。《丹溪心法》所载的气郁、血郁、湿郁、火郁、痰郁、食郁等，合称"六郁"，属病因之郁，并指出以气郁最为重要。《景岳全书》提出有怒郁、思郁、忧郁、悲郁、惊郁、恐郁之分，是为广义情志之郁。《赤水玄珠》以心郁、肝郁、脾郁、肺郁、肾郁、胆郁等分类，属五脏本气自郁，以肝郁气结最为常见。可见，古代医家尽管有五郁、六郁、情志之郁和五脏之郁的不同区分，但对临床常见的气郁和肝气郁结是为诸郁的病因病机学基础，却是有共识的。狭义之郁，则指肝气郁结。

性质和致病特点　主要有如下几方面：①郁则气聚而滞，聚则病似有形而无实质。如《临证指南医案·郁》说"郁则气滞，其滞或在形躯，或在脏腑，必有不舒之现证……如胸膈似阻，心下虚痞，胁胀背胀，脘闷不食，气虚攻冲，筋脉不舒"等症。②郁则肝失疏泄，情志不舒。肝主疏泄，性喜条达而恶抑郁，功能疏达气机而发泄壅滞。气郁则肝失疏泄，气机不畅，情志郁结而不得发泄，常表现为精神抑郁不乐、胸闷不舒、两胁胀满或串痛等症。③郁则传化失常，中焦致郁为多。《金匮勾玄·六郁》说："郁者……当升者不升，当降者不降，当变化者不得变化，此为传化失常，六郁之病见矣。"并认为，凡有六淫、七情、劳役妄动，上下所属脏气出现虚实克胜之变，必影响及中焦之气，因而中焦郁病较为多见。《证治要诀》说："中焦致郁多也。"中焦为脾胃之所，脾主运化而升消，胃主纳腐而和降，为饮食水谷传化之关键。肝木之于脾（胃）土，本为制胜之脏，若肝气郁结，则易横逆乘脾犯胃，致使脾失健运，胃失和降，可见脘闷、嗳气、吐酸、腹胀、泄泻等症。④气郁日久，则可继发多种病变。气机郁结日久，由于病机的发展变化，一般在肝郁气滞的基础上，常可继发血郁、火郁、痰郁、湿郁、食郁等多种病变。《丹溪心法·六郁》说："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。"如气郁不解，日久影响及血，致使血运不畅，脉络阻滞，则成血郁，可见胸胁刺痛、痛有定处、舌有瘀点或瘀斑等症，久则可发展成血瘀证。若气郁日久化火，以致肝火上炎，则成火郁，可见性情急躁，口苦咽干，目赤耳鸣，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数等症。若气机郁滞，日久不解，亦可影响津液的输布，致使津液运行不畅而酿生痰涎，形成痰郁；痰气交阻于胸膈之上，则可见胸中窒闷，咽中有物作梗，吞之不下，咯之不出等症，此即所谓的梅核气病证。若忧思气结伤脾，或肝郁气滞，横逆乘脾，均会导致脾失健运，以致水谷不得运化和水湿运化失职，形成饮食停滞，则成食郁，又称宿食积滞，可见纳呆食少、腹胀、胸脘痞闷、吞酸嗳气等症。若水湿不运而内停，阻滞中焦，则成湿郁，可见食少嗳气、脘腹胀闷、便溏腹泻、苔腻等症。⑤郁多积渐而成，病则亦难速解。气郁为病，多由情志抑郁不伸，郁闷不乐，日积月累而成，多非突然发病。治疗宜用和解之剂，舒肝理气而解郁，以缓图之。

qizhizheng

气滞证　（Stagnation of Qi）　体内气行障碍，气运不畅所引起，临床以胸腹胀闷疼痛为主要表现的证候。多见于胃脘痛、胸痛、胁痛、腹痛、郁证、瘕聚、痛经，以及西医的神经官能症、慢性胃炎、肠炎、溃疡病、慢性肝炎、更年期综合症等疾病。

《内经》中虽无气滞证名，但论述了由情志不畅引起的"气结"和"气闭"。元代朱丹溪十分重视气机郁滞，强调"气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁"（《丹溪心法》）。

气运行于全身，贵在流通舒畅。如情志不遂，感受外邪，饮食失调，则会导致气行障碍、停滞不通而形成气滞证。若元气亏虚，气行无力，或瘀血停聚，阻碍气行，也可导致气滞证。

气滞证的临床表现以胀闷、疼痛为主，疼痛的基本特征为胀痛、窜痛或攻痛。辨证时要审症求因，确定部位。如胃脘胀闷疼痛，嗳腐吞酸，甚则厌食，大便臭如败卵，多由饮食不节，暴饮暴食，食物停滞胃脘所致；胸闷叹息，胸胁、乳房、少腹胀痛，是情志不畅、肝气郁结、经气不利的表现；如项背强痛，伴有无汗、恶风等症，多因风寒侵袭肌表，足太阳膀胱经气行不畅，不能输布津液以濡养络脉造成。

血和津液属阴主静，其正常运行有赖于气的推动。气行则血液畅行、津液布化；气滞则血行不利，津液停滞，形成气滞血瘀、气滞水停、气滞痰凝和气郁化火等证。而血瘀、水停、痰凝又可阻滞气机，加重气滞。

气滞证的治疗以行气为主，常用通气散、五磨饮子等。因气滞证的病因病位比较复杂，临床还应结合病位、病性及与其他病证的关系加减用药。

Qianjinfang

《千金方》　（*Invaluable Prescriptions*）　见《千金要方》。

Qianjin Yaofang

《千金要方》 (*Invaluable Prescriptions for Ready Reference*) 综合性临床医著。全称《备急千金要方》，简称《千金要方》或《千金方》，30卷。唐代孙思邈著，约成书于永徽三年（652）。本书集唐代以前诊治经验之大成，对后世医家影响极大。孙思邈认为生命的价值贵于千金，而一个处方能救人于危殆，价值更当胜于此，因而用《千金要方》作为书名。明代后，有按《道藏》析为93卷者，内容相同。

唐初社会安定，经济繁荣，科技文化发展迅速，医家乃有可能广泛地总结前人经验，著书立说。孙思邈集录东汉至唐初各家医论，治疗方剂，并将个人治疗经验融汇其中，编成《千金要方》。该书第一卷为总论，内容包括医德、本草、制药等；再后则以临床各科辨证施治为主，计妇科2卷，儿科1卷，五官科1卷，内科15卷（内中10卷按脏腑分述），外科3卷；另有解毒急救2卷，食治养生2卷，脉学1卷及针灸2卷。共计233门，方论5 300首。

《千金要方》首篇所列的《大医精诚》、《大医习业》，是中医伦理学的基础；其妇、儿科专卷的论述，奠定了宋代妇、儿科独立的基础；其治内科病提倡以脏腑寒热虚实为纲，与现代医学按系统分类有相似之处，其中将飞尸鬼疰（类似肺结核病）归入肺脏证治，提出霍乱因饮食而起，以及对附骨疽（骨关节结核）好发部位的描述、消渴（糖尿病）与痈疽关系的记载，均显示了很高的认识水平；针灸孔穴主治的论述，为针灸治疗提供了准绳，阿是穴的选用、“同身寸”的提倡，对针灸取穴的准确性颇有帮助。因此，《千金要方》素为后世医学家所重视。

《千金要方》流至国外，产生了相当影响。日本丹波康赖《医心方》、朝鲜金礼蒙《医方类聚》和许浚《东医宝鉴》等书，均以《千金要方》为重要参考资料。日本还于1974年成立了“《千金要方》研究所”，可见此书影响之深远。自宋至今，中外翻刻本有30余种，以日本江户医学影摹北宋刊本流行最广。

《千金翼方》为孙思邈又一著作（作者尚有争议），30卷。书名取羽翼《千金要方》之意。约成于永淳元年（682）。卷1～4为药物部分，总论采药时节、药名、药出州土、用药处方，分论玉石、草、木、人兽、虫鱼、果、菜、米谷等800余种药物的性味、主治、功效、异名、产地、采集时间等；卷5～24为临床各科的方药证治，及养生防病内容等，计妇人4卷，伤寒2卷，小儿1卷，养性、辟谷、退居、补益各1卷，中风2卷，杂病3卷，万病1卷，飞炼1卷，疮痈2卷，卷25为诊法（色脉）1卷，其后为针灸3卷，禁经2卷。《千金翼方》还辑录了一些国外医学资料，如何伽陀丸、耆婆方等，所辑录的《新修本草》、《伤寒论》等古代文献内容，对保存和研究史料有重要价值。此书有日本影刻元大德梅溪书院本、明万历三十三年（1605）王肯堂校刻本等。1955年人民卫生出版社影印元大德梅溪书院本。

Qianjin Yifang

《千金翼方》 (*Supplement to Invaluable Prescriptions for Ready Reference*) 见《千金要方》。

qiezhen

切诊 (palpation) 中医用手对患者体表进行触摸、按压以诊断疾病的方法。为四诊之一。包括脉诊和按诊两部分。脉诊又称切脉、诊脉、按脉、持脉，为诊察脉象的方法，其目的是通过对脉象的体察，了解体内的病变。按诊是用手触摸按压病人体表某些部位，以了解身体局部异常变化，从而推断病变的部位、性质和病情的轻重。在临床上切诊须与望诊、闻诊、问诊相参合，以全面掌握情况，作出正确诊断。

脉诊的部位和方法 见脉诊。

按诊的范围和方法 临床上以按肌肤、按手足、按胸腹、按经络腧穴等为常用方法。按肌肤，是通过按触，诊察肌肤的寒热、润燥、肿胀和疮疡。按手足，主要是按触诊察四肢寒热的变化。按胸腹，是根据病情的诊察需要，有目的地对胸前区、胁肋区和腹部进行触摸、按压和叩击。按经络腧穴，则是沿经脉循行路线按压身体上某些特定穴位，以了解穴位出现的异常变化（如出现结节、条索状物等）及对按压的反应，从而推断内脏的某些病变。按诊的方法可分触、摸、按三种。触是以手指或手掌轻轻按触人体局部，以了解寒热、润燥等情况。摸是以手抚摸，探知局部的感觉，如摸肿胀部位以了解肿物的形态、大小。按是以手按压局部，以了解深部有无压痛或肿物，包括压痛的程度，肿物的部位、形态、质地，肿胀的程度、性质等。临床上一般先触摸，后按压，由轻到重、由浅入深地逐步进行。在按诊时宜边询问患者的感觉，边观察面部表情变化，以了解病变所在。按诊时，手法须轻巧，态度应和蔼，切忌动作粗暴，要取得患者的密切配合。如是冬天，按诊宜在暖室中进行。

按肌肤 按测肌肤寒热可判断病证表里虚实。身热邪气盛，身寒阳气虚。初按热甚，久按热反而转轻

的是表证；若久按其热更甚是里证。肌肤柔软而喜按的为虚证；患处硬痛拒按的为实证。轻按即痛的病在浅表；重按方痛的病在深部。皮肤干燥干瘪为津液不足，皮肤甲错为阴液亏损或瘀血积聚。重力按压肿胀部位，如凹陷而不能即起的是水肿，凹陷而举手即起的是气肿。按触疮疡局部，肿起而硬、木不热属寒证，肿起而压痛灼热属热证；根盘平塌漫肿属虚证，根盘收束而高起属实证。患处坚硬多无脓，边硬顶软则已成脓。对于肌肉深部脓肿，可将两手分别放在肿物的两侧，一手时轻时重地施压，一手静候，探测深处有无波动感，若有波动感即为有脓；根据波动范围大小，还可测知脓液的多少。

按手足　按测手足的寒热变化，可探明病证寒热虚实。手足俱冷属寒证，阳虚阴盛；手足俱热属热证，阳盛或阴虚。手足的背部较热，为外感发热；手足心较热，为内伤发热。按测手足的寒热变化，对于决定某些阳气衰竭的病证尤其重要。如四肢犹温是阳气尚存，尚可治疗；若四肢厥冷，其预后大多不良。若小儿指尖冷，多为惊厥；中指指尖独热为外感风寒；中指指尖独冷，为麻疹将发之象。此外，还有用手心的温度与额部的温度相比较，以区别表热或里热的方法。额部的温度高于手心的为表热，手心的温度高于额部的为里热。

按胸腹　根据病情，有目的地触摸、按压或叩击胸前区、胁肋和腹部，以了解局部病变。按胸腹包括：①按虚里。虚里位于左乳下心尖搏动处。按虚里可以了解宗气的强弱变化。正常人虚里按之应手，动而不紧，缓而不急。如虚里搏动按之微弱不显，为宗气不足；虚里搏动按之弹手，洪大而搏，为宗气外泄，多属危重证候。②按胸胁。主要是按摸前胸部、两胁部以诊察心、肺、肝三脏病变。胸胁按之胀痛，为痰热内盛或水饮内停；右胁胀痛，摸之有热感，手不可按，为肝痈；胁下肿块，为癥积。如胸胁苦满，胁下及剑突下有自我充满（堵塞饱胀）感，可用手指从胁下向内上方按压。若有明显抵抗感或压痛，患者痛苦加重，则为肝胆病及伤寒少阳病的主要指征。③按腹部。见腹诊。

按经络腧穴　见经络腧穴按诊。

qingguangyan

青光眼　(glaucoma)　病理性眼内压升高而引起的视乳头凹陷、视野缺损、视力损害，甚至失明的眼科疾患。与中医学文献中的“绿风内障”、“青风内障”等病证相似。轻者除眼压升高（高于10－21毫米汞柱）外，可无明显自觉症状，或仅有一过性视物不清，眼球眼眶胀痛，闭眼休息后可缓解。或因忧思郁怒，或因光线不好时视物，或因疲劳所致。多反复出现头痛、眼痛，视物不清，如隔雾看物，观灯则有虹晕（灯光四周呈圈状如彩虹）。急性发作者常见剧烈头痛和眼痛，视力急剧下降，并伴见恶心，呕吐。青光眼可一眼单发，也可双眼同患。多由情志不和，肝胆火炽，或肝肾阴虚，虚火上燔所致。

青光眼常见的证型有：①肝胆火炽。证见头目剧痛，视力骤降，抚触眼珠坚硬如石，白睛混赤，黑睛如雾，瞳神散大，恶心呕吐，心烦易怒，口苦咽干便秘，舌质红苔黄腻，脉弦数。治宜清泻肝火，常用龙胆泻肝汤加减。②肝郁气滞。除上述眼症外，伴有胸胁胀闷，烦躁易怒，或在生气后眼病发作，恶心欲吐，脉弦。治宜疏肝解郁，常用丹栀逍遥散加减。③阴虚火旺。除目胀目痛，视物昏眛等眼症外，兼见头晕耳鸣，目干，咽干，腰膝酸软，五心烦热，舌红，苔少，脉细数。治宜滋阴降火，常用知柏地黄丸加减。④脾胃虚寒。眼痛，视物昏眛，恶心呕吐，头晕，纳差，腹胀，舌质淡苔白腻，脉细弱。治宜健脾利湿，常用苍术汤（苍术、茯苓、白芍、川芎、陈皮、半夏、升麻、枳壳）加减。若头痛及巅顶，呕吐且呕吐物清稀，四肢不温，舌淡苔白，脉濡者，为脾胃虚弱，寒邪上犯，宜温中祛寒，用吴茱萸汤加减。

针灸治疗：体针取攒竹、太阳、丝竹空、风池、内关、神门、太冲、行间、瞳子髎、足三里等穴，每次针3～4穴。耳针取交感、神门、皮质下、肾等穴。

局部可用1%～2%槟榔碱眼药水点眼，每半小时一次，待瞳孔缩小、眼压下降后改为一日4次。或用1%丁公藤眼药水点眼，一日4次。

青光眼患者应减少脑力劳动，适当参加一些体力劳动及力所能及的体育锻炼。应避免精神紧张、忧愁、愤怒、劳累。饮食宜清淡，忌饮浓茶和咖啡。

此病致盲率甚高，如中药及其他保守治疗方法不能有效地控制眼压，视野及眼底损害呈发展趋势时，应予手术治疗。

qinghao

青蒿　(sweet wormwood)　常用清热药。别名草蒿、香蒿、蒿子、细叶蒿。始载于《神农本草经》。为菊科植物黄花蒿 *Artemisia annua* 的干燥地上部分（见图）。因其茎叶深青，形似蒿类，故名。

产地和性状　全国各地均产。青蒿茎呈圆柱形，上部多分枝，长30～80厘米，直径0.2～0.6厘米。表面黄绿色或棕黄色，具纵棱线。质略硬，折断面黄白色，中部有髓，白色。叶互生，暗绿色或棕绿色，

多皱缩或破碎不全，完整者展平后为三回羽状深裂，裂片矩圆形或长椭圆形，两面被短毛，香气特异。味微苦，有清凉感。

性味和功用　青蒿味苦、辛，性寒。归肝、胆经。功用清透虚热，凉血除蒸，解暑截疟。主治温病伤阴，夜热早凉，或热病后期低热不退，阴虚有热，骨蒸劳热，外感暑热及疟疾寒热、湿热黄疸等证。

青蒿原植物

成分和药理　青蒿主要含挥发油，由青蒿酮、异蒿酮、左旋樟脑、侧柏酮、桉叶素、丁香烯以及其他倍半萜衍生物等组成。从青蒿中分离出的有效成分青蒿素对间日疟和恶性疟原虫以及耐氯喹虫株有直接杀灭作用。此外，青蒿素还有抗血吸虫、抑制真菌及螺旋体的作用。动物实验表明青蒿素有明显的免疫抑制作用，对心血管系统有减慢心率、抑制心肌收缩力、降低冠脉流量作用，对主动脉条亦有轻微的舒张作用。

应用和禁忌　用以治疗温病后期余热未清，阴液耗伤，夜热早凉或热病后低热不退等症，常与鳖甲、知母、丹皮等同用；用于肝肾不足，虚火内扰，劳热骨蒸，盗汗遗精等症，可配用银柴胡、秦艽、知母等；感受暑邪，头晕发热，无汗，口渴，宜伍用连翘、茯苓、滑石等药；治疗湿热黄疸，黄色鲜明，胁痛口苦，苔腻等症，可与黄芩、滑石、青黛等合用；对疟疾寒热交替，前人以青蒿鲜品捣汁服，现用青蒿稀醇浸膏片（含生药总量 72 克或 86.4 克）分 3 日口服，有较高的治愈率。此品煎服用量 3～10 克，不宜久煎。脾胃虚弱、肠滑泄泻者忌服。

qingmang

青盲　(gradual loss of vision without apparent cause)　黑睛与瞳神之气色、形态正常，惟视力严重下降，甚至失明的慢性内障眼病。相当于西医的眼底退行病变，或继发于多种眼病的视神经萎缩、黄斑变性，脑部肿瘤也可引起此病。常以疏肝解郁，活血祛瘀，益气养血，补肝益肾为治则。

"青盲"一名始见于《神农本草经》，隋代《诸病源候论》对此症作了详细描述，认为青盲之证，眼外部及瞳神、气色、形态无异，仅视物渐糊不明。明代《古今医统大全》认为乃属酒色太过，内伤肾气所致，同时提出应与翳膜遮蒙、瞳神反背相鉴别。明代王肯堂《证治准绳》认为青盲病因有二：一是神失，乃属伤于七情；二是胆涩，系属伤于精血。并指出伤于神失，治疗尤难。

青盲多由肝郁气滞，血瘀，精气不能升养于目；或因禀赋不足，纵情嗜欲，肝肾不足，精血耗损，目失涵养，而致神光泯灭。亦有命门火衰，以致脾肾阳虚，精微不化，不能运精于目，或头目外伤，脉络瘀滞，目系受损而致者。

青盲初起视物不清，似有薄纱遮挡，以后日渐加重，犹如隔雾视物，终至失明。但黑睛与瞳神的形态、气色皆如常人。眼底检查，可见到视神经乳头色泽变淡，甚至苍白，血管正常或变细，视乳头边界清晰或模糊，或见视网膜黄斑区色泽紊乱，或有渗出。青盲的临床证型有：①肝肾亏损。头晕耳鸣，腰脊酸楚，两目干涩，畏光少泪，视物昏糊，脉沉细，苔薄舌质红，治宜补益肝肾，方用明目地黄丸加减。②气血两亏。头晕目眩，神疲乏力，面色㿠白，眼底视神经乳头色淡，脉细弱，苔薄舌质淡，治宜益气养血，用十全大补丸加减。③脾肾阳虚。纳少便溏，头晕肢冷，眼底见有黄斑区光泽紊乱，或有渗出，脉沉细，苔薄舌质淡嫩，用右归丸加减。④肝郁气滞。证见胸闷胁痛，情志抑郁，苔薄黄舌质偏红，脉弦数，眼底可见视神经色淡，边界模糊，或在黄斑区有光泽紊乱，脉络有弯曲者，宜疏肝解郁，方用丹栀逍遥散加减。⑤气血瘀滞。证见眼内作痛，或有头痛，痛有定处，脉涩，苔薄舌边有紫点，眼底可见网膜血管弩张或变细，视神经乳头边缘模糊或苍白，治宜活血化瘀，方用桃红四物汤加减。

针灸治疗，取三阴交、足三里、阳陵泉、肝俞、肾俞、光明、睛明、合谷、瞳子髎、球后、攒竹等穴，每次选 3～4 穴，辨证补泻施针。

qingfa

清法　(Heat-clearing method)　八法之一，运用寒凉性质的药物治疗里热证的治法。又称清热法。具有清热泻火、凉血解毒的作用，是根据《素问·至真要大论》"热者寒之，温者清之"的原则制定的。

清法适用于外感热邪入里；或其他外邪如风、寒、湿邪入里化热；或七情过激，气机失调，郁而化火；或痰湿瘀血，饮食积滞，积蓄化热；或阴液不足，阴虚阳亢等所致的里热证。虽然不同的里热证的临床表现不尽相同，但都常见有发热，口渴，面红目

赤，烦躁不宁，小便短赤，大便干燥，舌红苔黄而干燥，脉数等症状。

清法在临床上根据热邪在气（气分热证）、在血（血分热证）、脏腑热盛以及实热、虚热的不同，又分为清气分热、清热凉血、清热解毒、清脏腑热、清退虚热和清暑等治法。

清法常与解表、泻下、化痰、利湿、养阴、开窍、熄风等法配合使用。如表邪未解，里热已盛，宜配合解表法，方如九味羌活汤；上焦热盛，热结胃肠，宜配合泻下法，方如凉膈散；痰热互结，宜配合化痰法，方如小陷胸汤；湿热内盛，宜配合利湿法，方如茵陈蒿汤；热伤阴液，宜配合养阴法，方如玉女煎；热扰心神而神昏，宜配合开窍法，方如安宫牛黄丸；热盛动风而抽搐，宜配合熄风法，方如羚角钩藤汤。

临床注意以下几点：①阴寒内盛，格阳于外的真寒假热证忌用。②使用寒凉药应避免用药过量，以免损伤脾胃之气，或损伤人体阳气。③素体阳虚患者慎用。

qingreji

清热剂　(Heat-clearing prescriptions)　以清热药为主组成的方剂的统称。有清热泻火、清热燥湿、清热解毒、清营凉血、清解暑热、清退虚热等作用。主治里热证。

分类和适应证　里热证有外感六淫，入里化热和内伤七情，五志化火之分。病邪传变、病情变化，多不相同，且患者体质各异，因此清热剂可分为清热泻火剂（含清气分实热剂及清脏腑热剂）、清热燥湿剂、气血两清剂、清营凉血剂、清热解毒剂（含拔毒提脓、去腐蚀腐外用剂）、清解暑热剂、清退虚热剂 7 类（见常用方剂表 2），广泛用治外感温病，热入气分，高热烦渴，脏腑诸热证；湿温暑温初起及湿蒸热蕴诸证；温邪入营，气血两燔证；热入营血，斑疹吐衄；火毒疮疡，痈疽疖疔，肺痈肠痈，瘰疬流痰，痔漏，癌肿，耳、鼻、喉、眼火毒为患；暑热烦渴，暑湿吐泻；温邪伤阴，夜热早凉，阴虚发热，骨蒸劳热等证。

使用注意事项　首先辨清热证的虚实，实热证宜苦寒直折，清热泻火，若属虚热，则宜凉血除蒸，甘寒养阴；再分热证真假，如热深厥深，真热假寒，才可使用清热剂。为避免寒热格拒，可采用寒药温服法，若阴盛格阳，真寒假热，绝不可妄投清热剂。热为阳邪，易耗伤阴液，应配合养阴生津之品，以顾护阴液。清热剂药性多寒凉且易伤阳败胃，故不宜多服久用，以免损伤脾胃。服用清热剂宜食清淡食物和清凉饮料，忌食辛辣油腻黏腻之品。

qingre jiedu

清热解毒　(clearing Heat and expelling Miasma)　清法之一，运用寒凉解毒作用的药物治疗各种热毒病证的治法。此法适用于：①瘟疫，如大头瘟、烂喉丹痧、疫痢、白喉、麻疹等；②高热、烦躁、吐血、衄血、斑疹等火热毒胜之证；③外科疮疡、痈疽、疖疔、丹毒、肠痈、肺痈等属热盛者；④西医所指的恶性肿瘤、血液病见火热毒盛证候者。常用的清热解毒药物有黄连、黄芩、黄柏、银花、连翘、板蓝根、升麻、玄参、蒲公英、紫花地丁、野菊花、败酱草、土茯苓、半边莲、蚤休等。常用的方剂有黄连解毒汤、普济消毒饮、仙方活命饮、五味消毒饮、犀黄丸。清热解毒法常与清气分热，清热凉血，活血化瘀，透疹，软坚散结等治法配合使用。如热毒充斥气血，宜与清气凉血法配合，方如清瘟败毒饮；疮疡肿毒，焮红肿痛，或乳腺癌、瘰疬、流注，宜与软坚散结、活血化瘀法配合，方如犀黄丸；如麻疹未发，或发而未透，宜与透疹法配合，方如升麻葛根汤。

临床注意事项：①寒性痈疽忌用；②脾胃素虚，气血不足，阴液亏虚者慎用，必要时须与补气养血、滋阴、健脾等法配合使用。

qingre liangxue

清热凉血　(clearing Heat from Blood)　属气血两清法。运用寒凉清热和凉解血分热邪、活血散血的药物，相互配伍、治疗气血两燔证的治法。适用于一切热疫之证，因热毒火邪充斥，内外气血两燔所致的大热烦躁，头痛如劈，渴喜冷饮，谵狂不安，骨节疼痛，或发斑，吐衄，尿血，舌绛唇焦，苔黄燥或焦黑，脉沉而数，或浮大而数等证。常用清热药物有石膏、连翘、栀子、黄芩、黄连、知母、竹叶等；凉血散血药物有水牛角、生地黄、丹皮、赤芍、玄参等。常用方剂有清瘟败毒饮、化斑汤等。

临床注意事项：①热盛气分而未入营血者，不宜用此法，以免引邪深入。②邪初入营未动血者，应清营透热，使营分邪热转出气分而解，不宜早用凉血法。

qingreyao

清热药　(Heat-clearing drugs)　以清解里热为主要作用的一类中药。

功用　此类药物寒凉泻热、苦寒清解、作用偏里，能使深入气血、内蕴脏腑的实火热毒以及湿热之邪得以清解消散，有泻火、凉血、解毒、燥湿及退虚热等功效，以治疗里热证为目的。部分清热药还兼有疏散风热、明目退翳、化痰散结、利胆退黄、生津止渴、滋阴润燥、活血化瘀、凉血止血、杀虫止痒、利水通淋、祛暑截疟等作用。

分类及适应证　根据药性及适应证的不同，一般分为清热泻火药、清热燥湿药、清热凉血药、清热解毒药和清虚热药5类（见常用中药表2）。①清热泻火药。以清泻气分实热及肺、胃、肝经实火为主要作用。主要用于大热、大渴、大汗、脉洪大有力的气分实热证，以及肺热喘咳、胃火牙痛、肝火目赤等证。常用药有石膏、知母、栀子、芦根、天花粉、竹叶、寒水石、夏枯草、谷精草、密蒙花、青葙子、熊胆、千里光、炉甘石等。②清热燥湿药。寒能清热，苦以燥湿，故有清热燥湿及泻火解毒的作用。主要用于湿热蕴结所致的黄疸、泻痢、带下、淋痛、热痹，以及实火热毒引起的目赤、咽肿、疮痈、疔毒等证。常用药有黄芩、黄连、黄柏、龙胆草、苦参、白鲜皮、秦皮等。③清热凉血药。多为咸寒之品，咸以入血、寒能清热，故有清解血分热毒的作用。主要用于热入心包、内陷营血的血分实热证。见高热不退、斑疹吐衄、神昏谵语、舌绛而干。常用药有水牛角、生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、紫草等。④清热解毒药。多为苦寒清解之品，于清热泻火之中兼有解毒散结的作用。主要用于实火热毒所致的痈肿疔毒、喉痹痄腮、目赤咽痛、斑疹丹毒、热毒血痢、肺痈肠痈，以及蛇虫咬伤、癌肿等证。常用药有金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、蚤休、大青叶、板蓝根、青黛、鱼腥草、红藤、败酱草、马齿苋、鸦胆子、白头翁、四季青、射干、马勃、山豆根、土茯苓、白蔹、漏芦、垂盆草、穿心莲、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、山慈姑、金荞麦、拳参、绿豆、葎草、熊胆等。⑤清虚热药。多为甘寒之品，主入肝肾二经，故有清退虚热的作用。主要用治肝肾阴亏、虚热内扰所致的午后发热、五心烦热、口燥咽干、遗精盗汗、舌红少苔，以及热病后期邪热未尽、伤阴劫液、夜热早凉、热退无汗等证。常用药有青蒿、白薇、地骨皮、银柴胡、胡黄连等。此外，某些清热药还用治风热感冒、目赤翳障、肺热咳嗽、瘰疬痰核、湿热黄疸、血瘀经闭、津伤口渴、内热消渴、风疹湿疹、疥癣麻风、血热妄行、暑热烦渴、疟疾寒热、热淋血淋、水肿胀满等证。

配伍　使用清热药时，对兼有表证者，当先解表后清里，或表里双解，以防表邪内陷；阴虚发热者，当配养阴药，以标本兼顾；气血并热者，又宜气血两清。用治热淋水肿、湿热黄疸、肺热咳喘、瘰疬疮毒等证，还应分别配伍利水通淋、利胆退黄、化痰止咳、软坚散结药，以协同药力，提高疗效。

使用及注意事项　此类药物性多寒凉，易伤脾胃，凡脾胃虚寒、食少便溏者当慎用。热证易伤阴液，某些苦寒药物又易伤阴化燥，故阴虚津伤者慎用，或配养阴药同用，祛邪而不忘扶正。阴盛格阳、真寒假热者，禁用清热药。使用本类药物要中病即止，以防克伐太过、损伤正气。

现代研究　清热药有广泛的抑菌、抗病毒作用，有不同程度的消炎、解热作用。部分药物还有镇静、镇痛、降血压、降血脂、降血糖、利胆、利尿等作用。此类药物分别对西医诊为上呼吸道感染、咽炎、扁桃体炎、气管炎、肺炎、肺脓疡、胸膜炎、肠炎、肠伤寒、菌痢、阿米巴痢疾、各型肝炎、胆系感染、泌尿系感染、急性肾炎、高血压、高血脂、糖尿病、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、急性腮腺炎及颜面丹毒、蜂窝织炎、脓疮疖肿、败血症等有较好的治疗作用，部分药物用治癌肿有一定疗效。

quchi

曲池　（Quchi）　常用针灸穴位。属手阳明大肠经，是合穴。因穴处屈肘曲骨之中，穴处有凹陷，形似浅池，故名。国际标准代号为LI11。

定位　侧腕曲肘，肘关节桡侧，当尺泽与肱骨外上髁连线的中点。

取穴　①曲肘（约70°）拱手，在肘窝横纹端尽处是穴。②手大拇指第一横纹对肘关节桡骨突起处，大拇指尖尽处是穴。

刺灸法　直刺1～1.5寸；可灸。

功用　解热止痛。

主治　发热，头晕，皮肤瘙痒，手臂无力。

quchongji

驱虫剂　（anthelmintic prescriptions）　以驱虫药为主组成的方剂的统称。用治人体寄生虫病。

分类和适应证　驱虫剂因作用部位及治疗疾病的不同，可分为2类。一是驱虫止痛剂，主要用治体内肠道寄生虫病，如蛔虫病、蛲虫病、绦虫病、钩虫病及姜片虫病等。此类病可见脐腹疼痛，时发时止，面色萎黄，或青或白，或生白斑，或见赤丝，或夜寐磨牙，或胃脘嘈杂，呕吐清水，舌苔剥薄，脉乍大乍小等证。此外，耳鼻作痒，唇内红白点，呕出或便出蛔虫是蛔虫病的特征；肛门瘙痒，便下蛲虫（线头虫）

是蛲虫病的特征；便下白色虫体节片，是绦虫病的特征；面色萎黄，心悸浮肿是钩虫病特征；腹胀浮肿，便下赤虫是姜片虫病的特征。二是杀虫止痒剂，主要外用治疗体表皮肤风、湿、热、虫、毒等所致的鹅掌风、牛皮癣、白秃疮、疥疮等瘙痒性皮肤病，有的还可用于杀灭头虱、体虱，有灭虱杀虫止痒之效（见常用方剂表9）。

使用注意事项　用驱虫止痛剂治肠道寄生虫病时应忌食油腻，并以空腹服药为宜。驱虫剂多具有毒性，不可过量或长时间服用，以免损伤正气或导致药物中毒，年老体弱者及孕妇等尤当慎用或禁用。若服驱虫止痛剂后出现脾胃虚弱症状者，可适当内服调补脾胃之剂，以善其后。凡有肠道寄生虫病症状的患者，除已见排出成虫、节片者外，应先作粪便检查，发现虫卵确诊之后，再选用相应的驱虫剂加以治疗。在使用外用杀虫止痒剂治疗皮肤病时，忌食鱼腥蛋类等发物，并根据不同病因病机选择适当的内服剂配合治疗。

quchongyao

驱虫药　(anthelmintics)　以驱除或杀灭肠道寄生虫为主要作用的一类中药。

功用　本类药物主入脾、胃、大肠经，对多种肠道寄生虫有麻痹、分解、杀灭虫体或刺激虫体，使其逃逸，排出体外，而起到驱虫作用。部分药物还有消积健脾，开胃疗疳，清热燥湿，杀虫止痒，利水消肿，降气除胀，清热解毒，凉血止血等作用。

适应证　驱虫药主要用于蛔虫、绦虫、钩虫、蛲虫、姜片虫等肠道寄生虫病。一般表现为不思饮食，或消谷善饥，嗜食异物，腹痛时作，吐虫便虫，肛门奇痒，面色萎黄，形体消瘦，浮肿乏力等症。常用药有使君子、苦楝皮、鹤虱、芜荑、槟榔、雷丸、南瓜子、鹤草芽、贯众、榧子等（见常用中药表10）。有些驱虫药还可用治小儿疳积，消化不良；疥疮皮癣，瘙痒难忍；积滞泻利，里急后重；血热出血，温热发斑等证。

配伍　使用驱虫药时须根据寄生虫的种类选择，还须根据患者体质及兼证的不同合理配伍。兼有积滞者配伍消导药；大便秘结者配泻下药，以利虫体排出；体质虚弱者配补益药，攻补兼施，或先补后攻。

用药注意事项　驱虫药一般应于清晨空腹时服用，使药物充分接触虫体，以增强驱虫药力。虫积腹痛剧烈时，当以安虫止痛为主，腹痛缓解后，再行驱虫。有些驱虫药有毒，当严格用量，中病即止，以免损伤正气，或过量中毒，孕妇及老弱者更当慎用。有些驱虫药如雷丸有效成分不溶于水，又不耐高温，只宜制成丸、散剂服用。

现代研究　驱虫药对肠道寄生虫有麻痹虫体、分解虫体、直接杀灭等作用，部分药还具有缓泻作用。驱虫药对西医诊为蛔虫病、绦虫病、蛲虫病、钩虫病、姜片虫病、血吸虫病等有一定的治疗作用，对胆道蛔虫、蛔虫性肠梗阻、脑囊虫病、肝吸虫黄疸等急重病症也有疗效。部分药还可用于小儿消化不良，以及病毒性肝炎、流行性感冒等。

qufeng chushi

祛风除湿　(eliminating Wind and removing Dampness)　运用祛风湿的药物治疗湿气在表或风湿客于经脉的治法。风与湿合邪，侵袭人之体表，则卫气受遏，营卫之气不和，临床表现为头痛头重，腰脊重痛或不能转侧，恶寒微热，舌白脉缓之症；侵袭人之经脉，则经络不畅，气血运行发生障碍，就会导致肌肉、筋骨、关节疼痛、麻木、屈伸不利等证。祛风除湿通过消除风湿邪气，达到治疗的目的。常用的药物有羌活、独活、防风、苏叶、藁本等。治疗风湿在表的代表方剂如羌活胜湿汤。治疗风湿在里的证候，要采用舒筋活络的方法。

临床使用注意：祛风除湿药物多属辛香、温燥之品，易耗伤阴津，对素体阴虚、病后体弱者以及孕妇均应慎用。

qufengshiji

祛风湿剂　(antirheumatic prescriptions)　以祛风湿药为主组成的方剂的统称。有祛风除湿、杀虫止痒等作用。主治各种风湿痹证和疥癣疮癞等皮肤疾患。

分类和适应证　人体感受风寒湿邪后经络阻滞，气血不畅，引起肢体关节肌肉肿痛、酸楚、重着麻木、拘挛、屈伸不利等形成痹证。由于风、寒、湿三邪各有偏盛，故临床表现也不相同。风邪偏盛者称行痹，以肢体关节疼痛，疼痛游走不定，关节屈伸不利为特点；湿邪偏盛称着痹，以肢体关节疼痛重着，肌肤麻木不仁，活动不便为特点；寒邪偏盛者称痛痹，以肢体关节疼痛剧烈，痛有定处，关节屈伸不利为特点。因风寒湿三气大都杂至，故一般统称风寒湿痹。再者，素体阳盛，内有蕴热，外感风寒湿邪，正邪相搏，从阳化热，或风寒湿痹，邪留经络，久而化热，均可导致风湿热痹，以关节肌肉疼痛，局部灼热红肿，痛不可近，关节屈伸不利，发热口渴烦闷苔黄为特点。此外，肌体久受风寒湿热侵袭，或外伤、瘀

血、痰浊凝滞、邪闭经络，关节肿痛，重着麻木，甚则肿大变形，屈伸不利，进而关节强直，肌肉削瘦，行动困难，肢体痿躄者又可形成尪痹。

祛风湿剂按照作用的不同，可分为4类：祛风散寒除湿剂，主要用治行痹、着痹、痛痹及风寒湿痹；祛风清热除湿剂，主要用治风湿热痹；祛风除湿强筋壮骨剂，主要用治尪痹及年老体弱肝肾不足，风湿痹痛筋骨无力，或筋骨折伤后期，筋络挛痛者；祛风除湿杀虫止痒剂，主要用治风、湿、热、虫侵袭肌肤或染菌所致的瘾疹、湿疹、疥、癣、麻风、皮肤瘙痒等多种皮肤病，多为外用剂（见常用方剂表4）。

使用和注意事项　使用祛风湿剂须根据痹症的不同证候及患者体质辨证用药。对痹证经久不愈的患者，见瘀血、痰湿阻络者，可配活血祛瘀、化痰通络药同用；气血不足者配补益气血药同用，以扶正祛邪。祛风湿剂类药物多辛散温燥，易伤阴耗血，阴亏血虚者，当慎用。由于痹证病程较长，经久不愈者，多制成丸剂、酒剂服用。使用祛风除湿杀虫止痒剂治疗多种皮肤病时，宜针对病因配合内服药以增疗效。治疗期间忌食鱼、虾、蟹、羊肉等腥膻发物，以免加重病情。

qufengshiyao

祛风湿药　(antirheumatics)　以祛除风寒湿邪、治疗风湿痹证为主要作用的一类中药。

功用　此类药物辛散祛风，苦燥除湿，性温散寒，能祛除关节、经络等处的风寒湿邪，达到舒筋、通络、通痹止痛的目的。有的祛风湿药还有清热祛风，通络止痛及补肝肾、强筋骨的作用。部分祛风湿药兼有发汗解表，利水消肿，和中化浊，活血解毒，熄风定搐等作用。

适应证　祛风湿药多为苦温辛散之品，故有祛风散寒除湿之功。主要用于关节疼痛，肌肉麻木，肢体重着，遇寒加重、得暖痛减的风寒痹证；有些药物兼入肝肾，强筋壮骨，适用于风湿日久，肝肾亏虚所致的腰酸腿软，筋骨无力，肌肉萎缩，关节强直，半身不遂等风湿重证；部分药物祛风湿而性凉清热，主治风湿热邪流注于关节经络所致的风湿热痹，证见关节局部红肿热痛者。常用药有独活、威灵仙、木防己、秦艽、木瓜、蚕沙、臭梧桐、豨莶草、伸筋草、老鹳草、透骨草、马钱子、八角枫、钻地风、徐长卿、海风藤、海桐皮、寻骨风、络石藤、雷公藤、松节、桑枝、桑寄生、五加皮、香加皮、千年健、接骨木、石南叶、白花蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇等（见常用中药表4）。其中有些药还可用治风寒表证，水肿胀满，暑湿吐泻，湿热疮毒，毒蛇咬伤，破伤风，痉挛抽搐等证。

配伍　使用祛风湿药时，除根据病情选择相应的药物外，还须根据不同兼证合理配伍以增强疗效。如痹证初起，兼有表证者，当伍解表药，使邪由外解；风寒痹证，寒邪偏盛，疼痛较甚者，常配温里散寒药，以增强散寒止痛的作用；关节红肿疼痛，属热痹者，应配伍清热燥湿药；久病体弱，气血亏虚者，宜配伍补养气血药，以标本兼顾，扶正祛邪。此外，祛风湿药常配活血药同用，以增强通络除痹的作用。

用药注意事项　祛风湿药多为辛温燥散之品，容易伤阴耗血，故阴虚血亏者当慎用。若病程较长，经久不愈者，可制成酒剂、丸剂或散剂服用。

现代研究　祛风湿药具有不同程度的镇痛、解热、抑菌、消炎、抗过敏作用；部分药还有镇静、催眠、抗惊厥，以及利尿、强心等作用。祛风湿药对西医诊为风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肌肉风湿痛、坐骨神经痛、腰脊劳损等病症有一定的治疗作用。部分药物对高血压、中风偏瘫、破伤风、心脏病以及肠炎、痢疾等也有治疗作用。

qushi lishuiji

祛湿利水剂　(prescriptions for elimination Dampness)　以利水渗湿药和芳香化湿药等为主组成的方剂的统称。有化湿利水、通淋泄浊、逐水涤饮等作用。

分类和适应证　脾虚则湿生，肾虚则水泛，肺气不宣则通调失职，膀胱气化不行水则小便不通，三焦气阻则决渎无权。凡此诸脏腑机能失调，皆与水湿饮邪为患有关。祛湿利水剂按功效可分为宣肺利水剂、健脾利湿剂、温阳利水剂、清热利湿剂、攻逐水饮剂、芳香化湿剂6类（见常用方剂表5）。广泛用治肺失宣降，风水恶风；脾虚湿盛，水肿泄泻，痰饮眩悸；脾肾阳虚，阴寒水肿；湿蒸热蕴，湿温，暑湿，黄疸尿赤，带下黄稠，淋浊涩痛，湿热疮毒，痔漏肿痛，梅毒下疳；胸腹积水，二便秘结，阳实水肿；湿浊中阻，脘痞胀痛，呕吐泄泻等证。

使用注意事项　湿邪重着黏腻，易阻气机，故祛湿利水剂中常配理气药同用，以求气化水行。祛湿利水剂多由辛香温燥或甘淡渗利药组成，易耗伤阴津，素体阴虚津亏者慎用。攻逐水饮剂多由峻下逐水药组成，药性猛烈，胸腹积水非形症俱实者不可轻投，且此类药物多具毒性，应中病即止，不可过服久用；体虚及孕妇尤当注意，避免中毒。服药饮食禁忌：用治肾炎水肿者忌食盐，用治阴寒水肿者忌食清泄食物，用治湿热黄疸

者忌食油腻食物，用治湿热疮毒，皮肤病者忌食鱼、虾、蟹、猪头肉、猪蹄、鹅肉、鸡肉等荤腥发物，用治痔漏肿痛者忌食辛辣刺激物。

qutan

祛痰 （dispelling Phlegm） 运用祛痰药以排除或消散痰浊，治疗各种痰病的治法。又称化痰。痰是由机体水液代谢障碍，水湿积聚而产生的病理产物，它又作为病因导致各种痰病。痰不仅可以停留在肺，也可以停留在人体的其他部位，因此痰所致的病证很多，祛痰法的应用也非常广泛。常用于滞痰在肺而致的咳喘咯痰；痰浊迷心而致的胸闷心悸，神昏癫狂；痰停在胃而致的恶心呕吐、痞满不舒；痰在经络筋骨而致的瘰疬，痰核，肢体麻木，或半身不遂，或阴疽流注；痰浊上犯而致的眩晕；痰气结于咽喉而致的梅核气等。根据痰的病因、性质以及不同的临床表现，祛痰法又常分为燥湿化痰、清热化痰、温化寒痰、润燥化痰、治风化痰等。

燥湿化痰 适用于湿痰证的治法。湿痰证多因脾不健运，湿聚成痰所致，证见咳嗽痰多易咯，胸脘痞闷，恶心呕吐，头眩心悸，四肢困倦，舌苔白滑或腻，脉缓等。常用燥湿化痰的药有半夏、陈皮等。代表方剂如二陈汤。

清热化痰 适用于热痰证的治法。热痰证多因火热灼津，痰热互结所致，证见咳嗽痰黄，黏稠难咯，舌红苔黄腻，脉滑数，或为癫狂，瘰疬等。常用药有瓜蒌、贝母、胆南星、礞石等。代表方剂如清气化痰丸、滚痰丸、消瘰丸。

温化寒痰 适用于寒痰证的治法。寒痰证多因阳虚阴盛，水饮内停所致，证见吐痰清稀，咳嗽胸满，苔白滑，脉沉迟等。常用温化寒痰药有干姜、细辛、白芥子等。代表方剂如苓甘五味姜辛汤、三子养亲汤。

润燥化痰 适用于燥痰证的治法。燥痰证多因肺阴不足，虚火烁津，或感受燥邪所致，证见咯痰不爽、痰稠而黏，咽喉干燥，舌红少苔等。常用药有瓜蒌仁、杏仁、贝母、天花粉等。代表方剂如贝母瓜蒌散、百合固金汤。

治风化痰 适用于风痰证的治法。风痰证有内外之别，治法有疏风化痰与熄风化痰的不同。疏风化痰，适用于外风挟痰证，因外感风邪、肺气不宣所致，证见恶寒发热，咳嗽有痰，鼻塞咽痒，舌苔薄白等，常用宣散外邪的药如荆芥、苏叶、桑叶等，与化痰药桔梗、紫菀、白前等配合使用，代表方剂如止嗽散。熄风化痰，适用于内风挟痰，此多因痰浊内阻，肝风内动，风痰上扰或风痰阻络所致，证见眩晕，甚或昏厥，不省人事，或肢体麻木，半身不遂，口眼㖞斜等。常用熄风药如天麻、钩藤、僵蚕等，与化痰药半夏、竹沥等配合使用，代表方剂如半夏白术天麻汤。

临床注意事项 ①治疗痰病时，不宜单攻其痰，同时应重视治其生痰之本，此即所谓“见痰休治痰”，“善治者，治其生痰之源”的道理。②痰随气而升降，气壅则痰聚，气顺则痰消，因此祛痰剂中，每配伍理气之品。③痰流注经络、肌腠所致的瘰疬、痰核，需辅以疏通经络，软坚散结等法治疗。

queban

雀斑 （freckle） 发生在面部的色素异常性皮肤病。多发于青春期少女，成年后多停止发展。一般有遗传倾向。治疗以外治为主。

雀斑的记载首见于隋代《诸病源候论》，描述其症状为人面部如芝麻，呈雀卵之色。明代《外科正宗》认为是肾水不能荣华于面所致。此病由先天肾水不足、阴虚火邪上炎、日晒热毒内蕴，郁于皮内所致。

雀斑多见于皮肤较白的女性，男性也可发生。虽多见于面部，但颈、臂、腿、手背也会发生。皮损为米粒大小的圆形或椭圆形褐色斑点，边界清楚，与皮肤平齐，不红肿、不脱屑，散在或密集，不融合成片。夏季日晒后显著，冬季减轻。无自觉症状。青春发育期间明显增多，成年后多停止发展。治宜补益肝肾、滋阴降火，方用知柏地黄丸加减。外治用茯苓研粉，涂搽患部，每日两次。

quemang

雀盲 （night blindness） 以入暮或在暗处视力锐减，甚至不辨人物，天明或于明亮处则视觉恢复正常为特征的眼病。俗称“鸡盲”或“夜盲”。此证内涵两种西医眼病：一为营养性夜盲；一为先天性的视网膜色素变性。前者如注意饮食的营养，经调治可以治愈，中医称为肝虚雀盲，常以补益肝血治之；后者不易速效，每致视野日趋缩小，终至失明，中医称高风雀盲。

“夜盲”一名首见于《济生方》。但首先对其病证有描述的，则见于《诸病源候论》，称为“雀目候”。《秘传眼科龙木论》又将雀盲分为“肝虚雀目内障”和“高风雀目内障”，并认为高风雀盲可变为青盲。

肝虚雀盲 多因饮食不节，食有偏好，以致脾胃损伤，水谷之精不能化生气血，肝少精血，目失涵

养；也有小儿痘麻热证，壮火食气，气不生血，肝血不足，罹患此证。常见证型有：①肝血不足。证见双眼视糊雀盲，目涩，羞明，苔薄，舌质淡，脉弦细。治宜养血补肝，方用羊肝丸主之。②脾虚血少。证见形体消瘦，面色萎黄，便溏腹膨，目涩夜盲，苔薄质胖淡嫩，脉细。治宜健脾养血补肝，方用八珍汤加减。

高风雀盲　多属禀赋不足，元阳亏损，肝肾阴亏，精血不足，目失涵养，神光衰微，或脾胃虚弱，后天之本失调，水谷之精微不化，清阳不升，浊气上泛，导致脉络细狭，精血不能运升于目，而致夜盲。常见证型有：①命门火衰。证见形寒肢冷，腰膝酸软，夜间尿频，舌淡，脉沉细。治宜温补肾阳，方用右归丸加减。②肝肾阴虚。证见头晕目眩，耳鸣腰酸，夜寐梦多，或有遗精，妇女白带较多，苔薄，舌质红，脉弦细数。治宜滋补肝肾，方用明目地黄丸加减。③气血两虚。证见食少便溏，面色苍白，神疲乏力，脉沉细，苔薄，舌质淡。治宜气血两补，用人参养荣汤加减。此病除辨证施治外，临床常兼与辨病相结合，若借用现代光学眼科检查器械，可见眼底血管变细，目系（此处专指视神经乳头）色泽苍白或见蜡黄，则配用活血养血之品，也可配合针刺，取穴足三里、三阴交、睛明、球后、肝俞、脾俞等。

R

refu

热敷 （hot compress） 把物体或药物加温，趁热敷于体表的一种治病和保健方法。古称熨。

1964 年在湖南长沙下麻的战国墓出土的砭石，据考证为用于熨法的原始工具。可见当时人们已借助热熨法来进行保健和医疗。《灵枢·病传》篇有："有导引、乔摩、灸熨、刺焫"的记载。历代医书中也有"向火摩"，"两手摩热，拭体、掩脐"等借助火热来进行保健治疗的记载，并有药熨、汤熨、酒熨、铁熨、葱熨、土熨等方法。清代吴师机《理瀹骈文》，极大发展了中医外治法，并将药物外治的主要方法归纳为"炒熨煎抹"。

主要作用为透热，并且有温通经络、活血祛瘀、祛寒止痛、消积化滞的功能。热敷可分为干和湿两种。干热敷多用盐、沙、土、药、石等，烧热或炒热，外包布袋敷于患处。湿热敷则用不同性能的中药包煎热敷。热敷部位可为病痛局部、腹脐、足等。

注意事项：一般在局部手法后行热敷；而热敷后，局部不可再行其他手法。但热敷后可涂药液，如红花油等，以增疗效。热敷温度以病人耐受为度，避免烫伤或晕厥。皮肤破损处不可热敷。保持室温，无风，以免汗出受风。

常用热敷方：食盐一碗，治疗胸腹饱闷疼痛，炒热包布袋敷脐，或自胸腹间缓缓移动。枳壳、莱菔子各 30 克，大皂角 1 条，食盐 15 克，共研细末，加酒炒热包起，敷于胃脘，可消积化滞除胀。当归、没药、五加皮、皮硝、青皮、川椒、香附各 10 克，丁香、老葱、地骨皮、丹皮各 3 克，麝香 0.3 克，熏洗热敷，治疗伤后瘀血疼痛。红花、乳香、没药、宣木瓜、钻地风各 10 克，桂枝、老紫草、伸筋草、路路通、千年健各 15 克，苏木 50 克、香樟木 50 克，湿热敷，治疗扭伤、挫伤、风湿疼痛、关节怕凉酸痛等症。

rezheng

热证 （Heat Disorders） 见八纲辨证。

renshen

人参 （ginseng） 常用补气药。别名人衔、黄参、棒槌等。始载于《神农本草经》。为五加科植物人参 *Panax ginseng* 的根。《说文》作"人蔘"。李时珍解释，"蔘"字从浸，浸渐之意。后世改用"参星"的"参"字代替。因其根形像人，浸渐长成，故名。

产地和性状 人参是中国特产的名贵药材之一，分布在黑龙江、吉林、辽宁和河北北部山地茂密的针阔叶混交林中。古代在山西太行山脉也有分布，且以山西的上党产者最著名，但至明代已采挖殆尽。今多为人工栽培品，野生者已日益稀少。产于其他国家者有朝鲜、韩国的高丽参，日本的东洋参。

人参的栽培品称园参，野生品称野山参。因加工方法不同，园参又有生晒参、红参、白参等商品规格。生晒参是取鲜参晒干而成，主根圆柱形，长约 3～15厘米，表面灰黄色，具纵皱纹，上端有疏浅的环纹，其根茎（习称人参芦）短，上有茎痕（称芦碗）。有须根的称全须生晒参。红参是用鲜参蒸制而成，呈红棕色，半透明。白参是取鲜参经糖汁浸制而成，又称糖参，表面黄白色。野山参主根短粗，有两个支根，呈人字形分开，表面土黄色，根茎细长。加工时断下的支根和须根称参须(图 1、2)。

图 1 人参原植物

性味和功用 人参味甘、微苦，性微温。归肺、脾经。有大补元气、补肺健脾、生津止渴、益智养神的功效。主治气虚脱证、肺虚喘

咳、脾虚食少、倦怠乏力、久泻脱肛、心悸怔忡、失眠健忘、津伤口渴、内热消渴、阳痿尿频和血虚萎黄等证。

成分和药理 人参含20多种皂甙，其中人参皂甙约占5.22%，以人参皂甙Rb、Rc和Rg的含量较高。人参皂甙的甙元是原人参二醇、原人参三醇和齐墩果酸。人参的挥发油中含β-榄香烯和人参炔醇等。尚含人参酸、多种有机酸、胆碱、氨基酸、肽类、维生素和糖类等。药理实验证明，人参能调整中枢神经功能，提高体力和脑力的活动能力，有抗疲劳作用；能增强机体对各种有害刺激的非特异性抵抗力。人参还有增强免疫、降低血糖、利尿、抗炎、抗癌、促性腺样等作用。人参对西医诊为心力衰竭、心源性休克、冠心病、糖尿病等有较好的疗效。

图2 人参药材

应用和禁忌 人参用于气脱阳亡的危重病证有补气固脱作用。如见冷汗肢厥、脉沉微弱者，多与附子同用；如喘而汗出、气虚津伤者，多与麦冬、五味子同用；如由大出血而致虚脱者，可用单味人参或配合止血药。肺虚喘咳，可配五味子、黄芪；如久病喘咳、肺肾两虚、动则气短息促者，可配蛤蚧、胡桃肉。脾胃虚弱、食少便溏、中脘痞满、四肢乏力者，可与白术、茯苓、甘草同用。如中气下陷、久泻脱肛、胃下垂、子宫脱垂者，配黄芪、升麻、柴胡等。血虚证可在补血药中加用人参补益中气，提高补血效果。对于失眠健忘、精神倦怠、心脾不足之证，人参能补益心脾、养神益智，也可与茯苓、远志、酸枣仁同用。阳痿尿频者，常与鹿茸、巴戟天、枸杞子同用。人参内服用量，煎汤3～10克，抢救虚脱时15～30克；入汤剂宜另煎兑服。粉剂每次0.3～1克，每日1～2次。对阳气虚弱者宜用红参，气阴两虚者宜用白参或生晒参。人参反藜芦，畏五灵脂，恶皂荚、莱菔子，均忌同用。服用人参时忌食萝卜。凡身热便秘、脉滑有力，一切实证、热证或阴虚火动者勿服，以防阻结邪滞、助火生热。

renshen guipiwan

人参归脾丸 (Spleen-tonyfying Pill of Ginseng) 治疗心悸失眠，崩漏下血，月经不调的丸剂中成药。方剂来源于《济生方》，原名归脾汤。方中以人参为主要药物，且改汤剂为丸剂，故名。

药物组成 人参120克，甘草108克，黄芪、当归、龙眼肉、白术、茯苓、酸枣仁各84克，木香、远志各30克。

功能分析 方中人参、黄芪、白术、甘草补脾益气；当归、龙眼肉补益心脾，养心安神；茯苓、酸枣仁、远志补心血，益心气，安心神；木香理气醒脾，使补而不滞。诸药合用，共奏健脾益气，养血补心，益智安神之效。

主治病证 主治思虑过度，劳伤心脾，心脾两虚，气血不足所致心悸怔忡，健忘不眠，盗汗虚热，不思饮食，神疲倦怠，面色萎黄，舌淡苔白，脉细缓；脾不统血，症见大便下血，崩不止，月经超前，量多色淡，或淋漓不止。

归脾汤始载于宋代严用的《济生方》，用治思虑过度劳伤心脾，健忘怔忡之证。元代危亦林《世医得效方》，对此方主治的症证有所增加，在原方主治的基础上又增加了脾不统血之吐血下血之证。明代薛己《校注妇人良方》在归脾汤原来的组成中又增加了当归、远志两味，沿用至今。清代汪讱庵《医方集解》更扩充其治疗范围，用于惊悸、盗汗、食少、妇人经带、肠风崩漏等证。现为服用方便，将汤剂改为丸剂。可见，人参归脾丸是历代医家通过临床实践而逐步完善起来的。

西医诊为神经衰弱、心脏病、贫血、月经不调、功能性子宫出血、血小板减少，以及吐血、便血，证属心脾两虚者，均可以此药治疗。

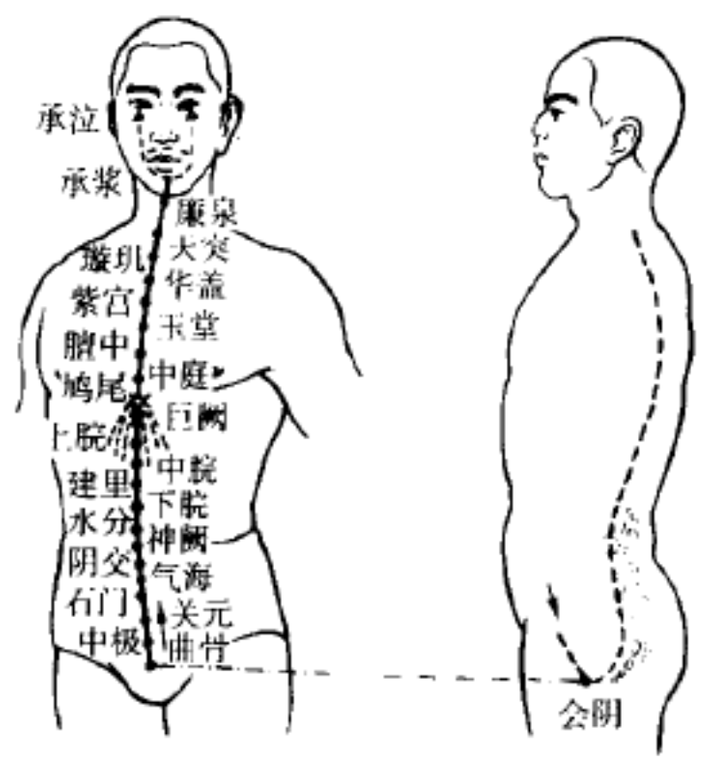
剂量用法 人参归脾丸为大蜜丸，每丸重9克。成人每次1丸，日服2次，温开水送服。服药期间忌食生冷油腻之品。

renmai

任脉 (Ren Channel, Ren; Conception Vessel, CV) 奇经八脉之一。首载于《素问·骨空论》及《灵枢·五音五味》。以后《难经》进行了整理与修订，并纳入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》载入此经脉所辖腧穴。元代滑寿所著《十四经发挥》对此经脉循行分布载述较详。明代李时珍集前人之论述，编成《奇经八脉考》，记载了此经脉的循行分布及病候。"任"与"妊"相通，诸阴脉皆交会于任脉，故任脉为"阴脉之海"。

循行 任脉的循行分作两支：一与冲脉、督脉同起于胞中(男为肾下精室，女为胞宫)，一源而三歧，同出

于会阴，任脉上行向前至前阴阴毛边缘，沿着腹部之内，上行至关元穴处，行于前正中线直至咽喉部，再上行过下颌(颐)部口吻旁沿面部至眼眶下入眼部。另一支出于会阴后，上行向后沿着脊背之内而行(见图)。



任脉循行线路图

病候　此经脉经气失常则病腹内气结，男子病作七疝（《内经》中记有冲疝、厥疝、狐疝、卒疝、瘕疝、癫疝、痹疝等），女子则病带下及月经不调、腹内积块等。

腧穴　会阴、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交、神阙、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑、天突、廉泉、承浆，共24穴。

renshen outu

妊娠呕吐　(morning sickness)　见恶阻。

ru'e

乳蛾　(tonsillitis)　咽喉两侧的喉核红肿疼痛，表面或有黄白色脓样分泌物为主要症状的喉科病证。又称“喉蛾”或“蚕蛾”。相当于西医的扁桃体炎。乳蛾有单蛾和双蛾之分。患者多见于儿童和少年，特别是5～15岁之间为最多，春冬二季最易发病。证有急性与慢性两种，前者称风热乳蛾或实热乳蛾，后者称阴虚乳蛾或石蛾。

因风热邪毒侵犯引起的乳蛾，称为风热乳蛾，相当于西医的急性扁桃体炎。其主要症状为：咽喉疼痛，喉核红肿，或有黄白色脓点，并见全身的风热症状。治宜疏风清热、消肿利咽，用疏风清热汤。若邪热传里，肺胃热盛，则宜泄热解毒、利咽消肿，可用清咽利膈汤、普济消毒饮加减。肿痛甚者，可含服六神丸。外治可选用锡类散、冰硼散、珠黄散等吹药，每隔1～2小时用药一次。

因虚火上炎，肺肾阴虚引起的乳蛾，称虚火乳蛾。病程较长，易反复发作，常诱发痹证、水肿、心悸、怔忡等全身性疾病。小儿喉核肿硬日久，多因痰浊瘀凝难解而称石蛾。虚火上炎，并见肺阴不足者，宜养阴清肺、生津润燥，用养阴清肺汤加减。若见头晕眼花，耳鸣，耳聋，腰膝酸软等肾阴虚损症者，可用知柏地黄汤滋阴降火。若见精神疲倦，手足冷，大便溏泻，舌淡苔白等阳虚症状，宜补肾扶阳，可用金匮肾气丸加减。若见气虚血弱，可选用八珍汤合桔梗甘草汤。若见胃纳差，脘腹胀闷，便溏等脾气虚之症，可选用参苓白术散加减。

乳蛾的预防及护理：保持室内空气流通，冷暖适中，注意口腔咽喉部卫生，少食辛辣刺激、肥腻、煎炒食物。饮食宜选择易于消化和清润之品。注意休息，不要过度操劳。

rupi

乳癖　(intramammary nodules)　发生于乳房部的慢性非化脓性肿块，包括良性肿瘤。自觉症状不甚明显，肿块隐结于乳房内部，不容易被发现，故名乳癖。临床所见有二：一为卵圆形肿块，表面光滑，推之可移动，多为单发，好发于年轻妇女，相当于西医的乳房纤维腺瘤；二为扁平形肿块，肿块与乳腺组织粘合在一起，边界不清楚，肿痛常随月经期和情绪变化增减。好发于30～40岁的中年妇女，相当于西医的乳腺增生。乳癖是中青年妇女的常见病和多发病，病程较长，少数病例可发生癌变。

乳癖病名首见于汉代《中藏经》。清代《疡医大全》、《疡科心得集》对乳癖症状和肿块的描述甚为详细。宋代《疮疡经验全书》指出了此病的好发年龄。清代《外科真诠》指出有癌变可能。

乳癖的病因，多因情志内伤、肝郁痰凝，痰瘀互结乳房所致；或因肝肾不足、冲任失调、痰湿内结所致。

乳癖的临床辨治常分两种证型：①肝郁痰凝。常见于青年妇女，多发生单侧乳房。一般为单个发生，多在乳房外上方。也有多个肿块发生在单侧或双侧乳房者。肿块形似桃核，偶有巨大肿块如儿头者，肿块皮色不变、质地坚实、表面光滑、边界清楚，不与皮肤及深部组织粘连，容易被推动，虽经年累月，亦不溃破。肿块增长缓慢，部分病人在妊娠期肿块迅速增大，则可能恶变。肿块多无疼痛，即使有轻微胀疼不适，亦与月经无关。②冲任不调。常见于中年以上妇女，单侧或双侧乳房发生多个大小不等的肿块，常同时或相继出现，形态不规则，或圆或扁，或呈串珠状

结节，质韧不坚或囊性感，肿块与乳腺组织粘连，但不与皮肤和深部组织粘连，故推之仍能活动。肿块每随喜怒而消长，或于经前增大、经后缩小。自觉胀痛，尤以经前胀痛明显，经后则减轻或消失。有时乳头溢出黄绿色、棕色分泌液。属于肝郁痰凝者，伴有心烦易怒、失寐多梦、情绪急躁、乳房胀痛、胸闷气短、舌苔薄白、脉象弦滑等。治宜疏肝解郁、化痰散结，方选逍遥蒌贝散或六神全蝎丸。属于冲任失调者，伴有月经不调、腰酸乏力、经水少而色淡，或闭经、舌苔白质淡红、脉弦细或沉细等。治宜调理冲任、温化痰湿，方选二仙汤合四物汤或十全大补汤加减。

外治用阳和解凝膏加黑退消敷贴，七日换药一次。有温阳活血、化痰软坚之功效。

保持心情舒畅、防治月经不调，是预防此病发生的重要措施。既病之后，对于未排除乳癌可能的患者，应耐心解释，并进行随访。

ruxian'ai

乳腺癌 （breast cancer） 乳腺部常见的恶性肿瘤。中医无乳腺癌病名。多发生于40～60岁的女性。其发病率居女性恶性肿瘤的第二位，仅次于子宫颈癌。以乳房肿块、疼痛，乳房外形改变为主要临床表现。早期可无症状，随着肿块的长大而逐渐出现乳头溢液，局部皮肤凹陷或乳头回缩固定，晚期则有肿块破溃呈翻花状，同侧腋窝及锁骨上淋巴结肿大，及消瘦、发热等全身症状。根据临床表现，结合X线平片检查，液晶薄膜检查，同位素磷32体外探查、B超以及肿块活体组织检查等可获确诊。

中医认为，乳腺癌的发生主要与长期精神刺激而情志失调有关。多由肝郁气滞，气郁化火，气滞血瘀，聚湿生痰，痰热瘀毒结于乳房，发为癌肿。

乳腺癌早期适于手术者，应尽可能争取手术根治；晚期及无手术指征者，可用中医药治疗并结合放疗、化疗以延长患者生存期，提高生存质量。中医治疗乳腺癌，多采取辨证论治与专方专药相结合的方法。常见证型有：①肝郁气滞。常见于早期。证见乳房肿块，质硬不痛，局部皮肤收缩凹陷，胸闷不适，精神抑郁，或两胁窜痛作胀，口苦咽干，舌红，苔薄黄，脉沉弦。治宜疏肝解郁、化痰散结，方用柴胡疏肝散合清肝解郁汤加减。②痰火瘀结。常见于中期。证见乳房肿块凹凸不平，推之不动，坚硬灼痛，皮色青紫甚或翻花，溃烂，心烦易怒，小便短赤，舌质黯红或绛紫，或有瘀斑，苔黄，脉弦数。治宜解郁化痰、清火解毒，方用连翘金贝煎合连翘败毒丸加减。③气血两虚。常见于晚期。证见乳房肿块不消，或翻花溃烂不敛，渗流黄水或血水，腋下、颈部淋巴结肿大，形消体瘦，心悸气短，面色苍白或晦暗，神疲乏力，舌淡，苔白，脉沉细无力。治宜补气养血、调理肝脾，方用香贝养营汤合益气养营汤加减。

此外，肿块未溃者可外敷鲜蟾蜍皮或阳和解凝膏；肿块已溃，可用化痰生肌散、黑将丹、生肌玉红膏等。

用于乳癌的专方有内消乳岩方、神效瓜蒌散、无忧丹、上海的乳癌方、消瘤方、乳岩方等。

ruxianyan

乳腺炎 （mastitis） 见乳痈。

ruxian zengsheng

乳腺增生 （hyperplasia of mammary gland） 见乳癖。

ruyong

乳痈 （acute mastitis） 发生于乳房部的常见急性化脓性疾病。相当于西医的乳腺炎。多见于哺乳期妇女，尤以未满月的初产妇更为好发。依发病时期分为三种：在哺乳期发生的称外吹乳痈、在怀孕期发生的称内吹乳痈、哺乳期和怀孕期以外发生的称非哺乳期乳痈。临床上以外吹乳痈为最多。

乳痈病名最早见于晋代《刘涓子鬼遗方》。明代《寿世保元》提出“外吹”、“内吹”之名。清代《医宗金鉴》、《外科理例》不仅描述乳痈症状较为具体，而且指出脓成宜早期切开，否则有传囊之变。明代《外科启玄》、清代《外科全生集》对乳痈与乳发、乳疖作了鉴别诊断。

病因病机 多由产妇忿怒郁闷、情志不畅、肝气不舒，加之饮食厚味、胃中积热、肝胃失和、肝气不得疏泄，与阳明之热蕴结，以致经络阻塞、乳络失宣、气血瘀滞而成痈肿。或因乳头破碎、乳头畸形和内陷、哺乳时疼痛影响充分哺乳，或乳汁多而少饮，或断乳不当、乳汁壅滞结块不散，或因风热毒邪外袭，均可使乳汁淤滞、乳络不畅、乳管阻塞、败乳蓄积化热而成痈肿。

辨治 初起脓未成时，乳房肿胀疼痛，肿块或有或无、皮肤微红或不红、乳汁分泌不畅，伴有恶寒发热、头痛骨楚、胸闷不舒、食欲不振、舌苔薄黄或黄腻、脉象浮数或滑数等症，治宜疏肝清热、通乳消肿，方用瓜蒌牛蒡汤加减。乳汁壅滞结块明显者加鹿角霜、漏芦、留行子、路路通，乳汁过多需回乳者加

生山楂、生麦芽；热甚者加生石膏、生地，气郁者加金铃子、合欢皮、炒枳壳，新产妇瘀露未净者加当归、川芎、益母草。经过治疗，二三日内寒热退清、肿消痛减，则有消散希望；若寒热不退、乳房肿块增大、焮红疼痛，并有持续跳痛，则已有化脓趋势。治宜清热解毒、托里透脓，方用透脓散加味，外用金黄膏。约10日左右，肿块中央变软，按之有波动感，是脓已成熟，若患于乳房深部，亦可穿刺帮助诊断。脓熟时可作放射形切口排脓，避免损伤乳络、乳晕、乳头。溃破出脓后，一般肿消痛减，逐渐愈合。溃后宜排脓托毒，方用四妙汤加味，脓汁清稀、收口迟缓、面色少华、气血两虚者，宜以八珍汤加减调补。外用八二丹或九一丹药线引流，待脓出已净，仅有黄稠滋水，可改用生肌散收口，外以红油膏或白玉膏纱布盖贴。若脓流不畅，肿势不消、疼痛不减、身热不退，可能出现袋脓现象，或脓液侵及其他乳络、孔囊，而成传囊乳痈。亦有乳汁自疮口溢出，影响收口愈合，形成乳漏。如有袋脓现象，可在脓腔下方用垫棉法加压，使脓液不致潴留。如有传囊现象，亦可在疮口一侧用垫棉法加压，橡皮膏固定，多可避免再次手术；当脓毒不能顺利通下时，则还需在传囊乳痈部位按之应指处，作一协助切口。此外，乳痈初期，乳汁分泌不畅、淤乳明显、局部肿痛，可行乳房按摩：涂上润滑油，以拇指或五指从乳房向乳头方向按摩，每次可行50～100遍，按摩时可轻压乳头数次，以扩张乳头部的乳络。按摩前先行热敷，效果更佳。疮口漏乳不止，亦可用垫棉法束紧，避免乳汁流入脓腔，促进愈合。

妊娠后期，常用温水洗乳头。乳头内陷者，洗后轻柔按摩牵拉。或用75%酒精经常擦洗乳头。哺乳期要养成良好的哺乳习惯，如定时哺乳，避免当风露胸喂乳等。每次哺乳应将乳汁吸空，防止淤积。注意婴儿口腔清洁，及时治疗口腔炎症，不可含乳而睡。乳头擦伤、皲裂，应及早治疗，可用麻油、蛋黄油或白玉膏外搽。

ruanjian sanjie

软坚散结 （resolving hard lump） 消法之一，治疗痰浊瘀血等结聚而形成结块诸证的治法。有使结块由硬变软逐渐消散的作用。软坚散结法适用于瘰疬、瘿瘤以及各种积块等。软坚散结常用的药物有浙贝母、牡蛎、夏枯草、连翘、海藻、昆布、天花粉等。另外，一些活血祛瘀的药物也有软坚散结的作用，如大黄、䗪虫等。代表方剂如治疗瘰疬的消瘰丸等。

积块日久，不易消除时也常配合软坚散结方法治疗。

临床上注意软坚散结为祛邪的治法。正气虚时慎用，必要时可配合扶正方法治疗。

ruanzuzhi sunshang

软组织损伤 （injury of soft tissue） 见筋伤。

runchang tongbian

润肠通便 （relieving constipation with laxatives） 下法之一，运用具有润肠通利大便作用的药物，治疗体虚便秘的治法。又称润下法。其作用缓和，适用于老年阴亏、产后血虚、病后津液不足等所致的阴亏血少津伤的大便秘结。常用火麻仁、郁李仁、柏子仁、桃仁、当归、肉苁蓉等药。代表方剂有麻子仁丸、五仁丸、润肠丸、济川煎。临床上需根据不同病证选用不同的方剂。津液不足兼肠胃燥热之便秘，宜用麻子仁丸，清热润肠通便；老年或产后血虚便秘，宜用五仁丸或润肠丸；肾虚便秘宜用济川煎温润通便。

临床上注意以下两点：①此法一般适用于慢性便秘，若阳明腑实证不可用，以免贻误病情。②此法长期使用易产生药物依赖性，须得效即止。

S

saixianyan
腮腺炎 (mumps) 见痄腮。

sanjiao
三焦 (the Three Jiaos, the Triple Energizers, the Triple Burners) 上焦、中焦、下焦的合称。与胆、胃、小肠、大肠、膀胱合称为六腑。三焦的形态与部位，历代争论较大，概括起来可分为无形和有形两说。无形三焦说认为三焦“有名而无形”，即认为三焦没有具体的形态，但有一定的功能。有形三焦说认为三焦即是人体“脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大府也，”故又称作“孤腑”。更有人结合西医解剖学知识，认为三焦相当于人体内的淋巴系统或组织间液。目前多数看法是把三焦作为部位和功能的划分，并非一般脏器实体。即将躯干划分为三个部位，横膈以上为上焦，包括内脏心与肺；横膈以下至脐为中焦，包括内脏脾与胃；脐以下为下焦，包括内脏肝、肾、大肠、小肠、膀胱等。

对于三焦功能的看法则是一致的，认为主要是升降诸气和通行水液。升降诸气，是指三焦是人体之气升降出入的道路，人体之清气宜升，浊气宜降，特别是元气发源于肾，必须通过三焦而布散至五脏六腑，充沛于全身，以激发、推动各个脏腑的功能活动。所谓通行水液，是指三焦乃水液的通道，有疏通水道，运行水液的功能。人体津液代谢的生理过程是由多个脏腑的共同作用而完成的，但必须以三焦为通路，才能正常地升降出入。三焦主持诸气与通行水液的功能是有内在联系的。这是因为，水液的运行全赖气的升降出入，而气必须依附于血和津。气升降出入之道，必然是津、血之道；而津液升降出入的通路，也必然是气的通道。

元气借三焦之道通行于三个不同的部位，并运行于全身，因此元气所过之不同脏腑就会发生不同的气化作用，这也就是上、中、下三焦不同功能的体现。上焦主宣发散布，即通过心肺的输布作用，布散水谷精微以营养全身，有“上焦如雾”之说，形容上焦升化蒸腾水谷精气和津液，像天空雾露之弥漫状态。中焦主腐熟水谷，有消化、吸收并输布水谷精微和化生血液的功能，有“中焦如沤”之说，形容中焦脾胃将水谷腐熟为乳糜状态。下焦主分别清浊、排泄糟粕和尿液，这主要指肾与膀胱的泌尿功能和大肠的排泄作用，有“下焦如渎”之说，形容水浊不断地向下疏通、向外排泄的状态。所以，三焦的功能关系着人体水谷精微的化生和津液代谢的全过程。

三焦代表人体上中下三部分及其所包括的脏腑，三焦的病变也就是上、中、下三焦所属脏腑病变的反映，其临床表现、辨证论治、养生保健等均可参考各个脏腑的有关内容。

sanjiao bianzheng
三焦辨证 (categorical identification in terms of Three Jiaos) 中医根据温病发生、发展的一般规律及症状变化的特点，以上焦、中焦、下焦为纲，对温病过程中的各种临床表现进行综合分析和概括，以区分病程阶段、识别病情传变、明确病变部位、归纳证候类型、分析病机特点、确立治疗原则并推测预后转归的辨证方法。三焦辨证的创立，使温病辨证在前人基础上又有了近一步的发展。

简史 三焦辨证为清代温病学家吴鞠通所确立，但其理论渊源可以上溯到《内经》。历代对三焦的认识不尽相同，但大多以上、中、下三焦划分人体上、中、下三个部分，即横膈以上的胸部为上焦，包括心、肺两脏；横膈以下、脐以上的脘腹部为中焦，内居脾胃；脐以下为下焦，包括小肠、大肠、肝肾和膀胱等。汉代张仲景在《伤寒论》、《金匮要略》中即论述过三焦病证，其后历代医家有所发挥，但尚未构成完整的体系。至清代吴鞠通著《温病条辨》，三焦辨证得以确立。他根据《内经》有关三焦部位的概念，

结合温病发生、发展变化的一般规律，及病变累及三焦所属脏腑的不同表现，以上焦、中焦、下焦为纲，以温病病名为目，将六经、脏腑及卫气营血辨证理论贯穿其中，重点论述三焦脏腑在温病过程中的病机变化，并以此概括证候类型，按脏腑进行定位、诊断和治疗，创立了三焦辨证这一温病辨证纲领。三焦辨证与卫气营血辨证同为温病辨证方法，卫气营血辨证反映由表入里的发展过程，而三焦辨证则体现了温病从上而下的传变规律，二者既有联系，又有区别。临床运用则可更全面地指导温病的辨证论治。另外，三焦辨证除运用于温病的辨证外，对内伤杂病也有一定的指导意义。

证候特征 三焦辨证反映了邪气侵犯人体后发展变化的三个不同阶段，据病邪种类，大致可分上焦温热、上焦湿热、中焦温热、中焦湿热、下焦温热、下焦湿热等证候。

上焦温热 即温邪侵犯上焦至于肺与心包的证候。温邪袭肺，外则卫气郁闭，内则肺气不宣，临床表现为发热，微恶风寒，头痛，口渴，咳嗽，苔薄白，脉浮数。这一证候多见于温病初期，属表证。若表邪入里，邪热壅肺，肺气闭郁，则表现为身热汗出，口渴，咳嗽，气喘，苔黄，脉数等。肺经之邪不解，邪热内陷，致心窍阻闭，则为逆传心包，见舌质红绛，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇肢厥等症。这一证候虽属上焦，见于温病初期，但病情危重。

上焦湿热 即湿热侵犯上焦，病位在肺与皮毛的证候，为湿温病的初期阶段。见恶寒重，发热轻，或午后发热，头重如裹，肢体困重，胸闷无汗，口黏不渴，舌苔白腻，脉濡缓等症。由于湿与脾胃关系密切，故上焦湿热常兼见湿困脾胃之胸闷，不思饮食，肠鸣便溏等症。若湿热郁蒸，酿成痰浊，蒙蔽心包，则以表情淡漠，神识痴呆，时昏时醒为特点。

中焦温热 即温邪传入中焦，病及手足阳明的病变。阳明主燥，邪入阳明多从燥化而成里热燥实证。若邪热在胃，多为无形之热。由于胃经热盛，熏蒸于外，而见发热，不恶寒，反恶热，面目红赤，汗出，口渴，气粗，苔黄燥，脉浮洪等。若邪入大肠，多为有形热结，腑气不通，症见午后热盛，大便秘结，小便不畅，语声重浊，苔黄黑焦燥，脉沉有力等。

中焦湿热 为湿热病邪犯及中焦脾胃的证候。脾主运化并主四肢肌肉，胃主受纳，脾胃受邪，症见身热，有汗不解，午后热盛，胸脘痞闷，恶心欲吐，身重肢倦，苔腻，脉濡等。因患者体质有异，湿与热相合轻重有别。素体阳虚、湿邪偏盛者，多表现为湿重于热；素体阳盛、热邪偏胜者，多表现为热重于湿；也有湿郁热蒸、湿热并重之证。

下焦温热 为温病末期，病变累及肝肾的概称。肾主藏精，为元阴之本，邪热久留不去，肾阴耗损，可见身热颧红，口燥咽干，脉虚神倦等。肝为风木之脏，赖肾水以滋养，若肾阴被耗，则水不涵木，肝失所养而致虚风内动，症见手足蠕动，甚或痉挛，神倦肢厥，心中悸动不安，舌绛苔少，脉虚弱等。应指出的是，就三焦划分人体部位而言，肝并不属下焦，但肝肾阴虚、虚风内动多见于温病末期，在温病辨证中统属于下焦病候。

下焦湿热 以湿热蕴结膀胱，气化失职，湿阻大肠，腑气不通为主要病理变化。症见小便不利，渴不多饮，或大便不通，小腹硬满，头胀昏沉，苔灰白黄腻，脉濡数。

证候关系 三焦辨证所包括的各脏腑病理变化，不仅是温病发展过程中三类不同证候的概括，而且标明了温病发展过程的不同阶段以及三焦所属脏腑的传变规律。一般而言，温病初起，邪袭上焦，首先犯肺，故上焦证候多为温病的初期阶段。手太阴肺的病变不愈，可进一步传入中焦，为顺传；也可由肺而传入心包，为逆传。中焦病证，处于温病的中期，为邪正剧争的极期，中焦病不愈，则可传入下焦，所以就三焦辨证而言，温病发展的一般规律是始于上焦，终于下焦。但由于个体体质差异，温病性质不同，又因治疗是否恰当等因素的影响，上、中、下焦各病程阶段长短不一，累及脏腑重心有别，如逆传心包多见于温热类温病；温邪传入中焦，多见胃经热盛，肠道热结；传入下焦多伤及肝肾之阴。而湿热性质的温病，初起热势多不盛而即可侵犯中焦，病变多在脾胃，而且滞留时间较长；若传入下焦，则除肝肾外还可影响膀胱及大肠功能。温热与湿热两类温病可相互转化。如温热病邪在阳虚湿盛之体，或夏秋湿盛之季，可转化为温病夹湿；而湿热病，由于患者素体胃阳偏旺，或湿热蕴蒸日久化燥化火，也可出现与温热病相同的病机变化。

sanlengzhen

三棱针 (three-edged needle) 用于刺破出血的医针。多用不锈钢制成。针柄呈圆柱状，针身至针尖呈三角锥形，刃尖锋利，分大、中、小三型，临床可根据不同病症及病人形体强弱，适当选择用针型号。用三棱针刺破浮络、孙络，可促进局部气血运行，有疏经通络、活血化瘀、开窍清热、消肿止痛的功效。

治疗方法 有点刺法、散刺法和挑刺法三种。①点刺法。用针迅速刺入体表，随即将针退出的一种方

法。多用于指、趾末端穴位。针刺前，先将三棱针和针刺部位严格消毒，并在针刺部位上左右推按，使局部充血。然后右手持针，拇食二指挟持针柄，中指紧贴针体下端，裸露针尖，对准所刺部位迅速刺入1～2分深，随即将针迅速退出，令其自然出血，或轻轻挤压针孔周围以利出血，最后用消毒棉球按压针孔。②散刺法。即在病灶周围进行多点点刺的一种方法。根据病变部位的大小，可刺10～20针，由病变部位的外缘环形向中心点刺。针刺深度根据局部肌肉厚薄、血管深浅而定。本法还可与拔罐疗法配合，一般在本法应用后，再局部拔罐，以加大出血量。③挑刺法。用三棱针刺入治疗部位皮肤，再将其筋膜纤维挑断的方法。针挑前先用左手按压施术部位的两侧，使其皮肤固定，右手持针，将腧穴或反应点的表皮挑破，深入皮肉，将针身倾斜并轻轻地提高，挑断部分纤维组织，然后局部消毒，覆盖敷料。

三棱针治疗取穴与毫针治疗取穴有相同处，也有不同处。相同处是根据中医的脏腑、经络、气血理论辨证施治，也要遵循腧穴的近治作用、远治作用、特殊作用来选穴、配穴。不同处是三棱针以放血为主，进针的部位不一定在十四经穴上，有的是离穴不离经。主要是选取穴位处或穴位附近瘀阻明显的血络。有时选取的穴位从经络循行方面来看，与病变部位并无直接关联，但在实际经验方面却是行之有效的。

适应症 主要适用于各种实证、热证和痛证。其中，点刺法多用于高热、惊厥、中风昏迷、中暑、喉蛾、急性腰扭伤；散刺法多用于丹毒、痈疮、外伤性瘀血疼痛；挑刺法常用于目赤肿痛、丹毒、痔疮等(见表)。

注意事项 临床使用三棱针应注意以下几点：①局部皮肤和针具要严格消毒，以免感染。②熟悉解剖部位，切勿刺伤深部大动脉。③一般下肢静脉曲张者，应选取边缘较小的静脉，注意控制出血。对于重度下肢静脉曲张者，不宜使用。④点刺、散刺时，针刺宜浅，手法轻快，出血不宜过多。⑤施术中要密切观察病人反应，以便及时处理。如出现血肿，可用手指挤压出血，或用火罐拔出，仍不消退，可用热敷以促其吸收。如误伤动脉出血，用棉球按压止血，或配合其他止血方法。⑥虚证、产后及有自发出血倾向或损伤后出血不止的患者，不宜使用。

三 棱 针 主 治 表

穴 位	皮下主要结构	刺 法	主 治 症
十宣	指端，指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网	点刺出血	发热、昏迷、中暑、昏厥、肢端麻木
十二井(手)	指甲角后，指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网	点刺出血	发热、昏迷、咽痛、扁桃体炎
四缝	指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网，第二指关节	点刺，以挤出黄白色的液体为主	疳积、消化不良、百日咳
鱼际	拇指头静脉回流支	点刺或散刺出血	发热、咽痛、化脓性扁桃体炎
尺泽	头静脉，肘关节	点刺出血	中暑、急性吐泻、咳嗽胸痛
曲泽	头静脉，肘关节	点刺出血	中暑、胸闷、心烦
委中	腘窝内侧为大隐静脉、动脉，外侧为小隐静脉，膝关节，胫神经	点刺出血	中暑、急性吐泻
八风	足背静脉网	点刺出血	足趾麻木、蛇咬伤
八邪	手背皮下静脉网	点刺出血	手指麻木、蛇咬伤
印堂	额内侧动、静脉支	点刺出血	头痛、眩晕、目赤痛、鼻渊
太阳	筋膜间静脉丛	点刺或散刺出血	头痛、目赤痛
耳尖、耳背各点、屏尖	耳后动、静脉	点刺出血	发热、扁桃体炎、目赤痛、高血压、麦粒肿、腮腺炎
金津、玉液	舌静脉	点刺出血	中风、舌强语蹇
腰背脊柱两旁	脊柱间小静脉，肌肉外筋膜	挑断皮下肌肉上的筋膜	痔疮

sanqi

三七 （notoginseng） 名贵止血药。别名山漆、人参三七、田七、滇三七、金不换。始载于《本草纲目》。为五加科植物三七 *Panax notoginseng* 的根。三七生长两年以上的植株中有三片复叶，每片复叶有小叶七枚，故名。其植株形似人参，故又称人参三七。田七、滇三七均因产地得名，金不换则系贵重之意。

产地和性状 三七是亚热带常绿阔叶林区的林下湿生型植物。野生者现已少见，商品皆为栽培品，主要栽培区为中国广西百色和云南文山。在四川、贵州、湖北、江西等地都有栽培，种植三年以上即可采收，秋季开花前挖取者称春七，品质较佳。三七入药部分为主根，剪下的根茎（称剪口）、支根（称筋条）、须根（称绒根）皆供药用（图1）。

图1 三七原植物

主根呈圆锥形或短圆柱形，长1～6厘米，直径1～4厘米（图2）。表面灰褐色或灰黄色，有断续的纵皱纹及支根断痕，顶端有根茎痕，周围有瘤状突起。质坚实而重，断面灰绿、黄绿或灰白色，皮部有细小的棕色树脂道斑点，中心微显放射状纹理。根茎呈不规则且皱缩的块状或条状，表面有数个明显的星痕及环纹，断面中心灰白色，边缘灰色。支根呈圆柱形，长2～6厘米，上端直径0.8厘米左右，下端直径0.3厘米左右。须根细瘦呈须状。

图2 三七药材

性味和功用 三七味甘、微苦，性微温。归肝、胃等经。功能止血散瘀，消肿定痛。主治吐血、咳血、衄血、尿血、便血、崩漏等各种血证，对兼有瘀滞者尤为适宜；也适于跌打损伤、瘀滞肿痛等证。

成分和药理 三七根含总皂甙约12%，主要为人参皂甙 Rb_1、Rg_1、Rg_2，并含少量 Ra、Rb_2、Rd、Re，总皂甙水解后主要得人参三醇，其次为人参二醇。另含三七皂甙 D_1、C_3、D_2、E_2 以及三七黄酮B、槲皮素、β-谷甾醇-D-葡萄糖甙、β-谷甾醇、挥发油等。还可分离出止血活性单体。药理实验证明，三七有扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量、抗急性心肌缺血、降压、抗炎、抗凝、抑制血小板功能和促进纤溶等作用。

应用和禁忌 单味应用，以三七研末调服即可。配合其他药物同用，则更能增强止血之力。治疗吐血、咳血常与白芨、藕节同用；衄血可配山栀、血余炭；尿血配小蓟炭、白茅根；便血配地榆炭、槐花炭；崩漏配当归、阿胶、棕榈炭等；亦可与花蕊石、血余炭配伍，用于上述各种出血。跌打外伤出血，可用三七粉掺敷伤口，兼有内伤，则宜同时配合乳香、没药、血竭等内服。对气滞血瘀所致的其他各种疼痛，如胸痛、胁肋刺痛、痛经、产后瘀血腹痛等，于药剂中加用三七，散瘀止痛之效最显。治疗痈疮肿痛，则既可内服，又可磨汁或以粉剂外敷。用于血虚体弱，则以三七与母鸡煮食；也可用熟三七粉肉汤冲服。用三七提取物制成片剂三七冠心宁，内服可治冠心病心绞痛。还可用三七注射液治疗血瘀型慢性肝炎、高脂血症、上消化道出血。用10%三七液作直流电离子导入法治疗眼前房出血等。以三七为主要原料制成的云南白药是伤科要药。三七多研末吞服，每次1～3克。无瘀者勿用，孕妇慎用。

sanyinzhiyi

三因制宜 （treatment individualized to patient, season and locality） 治疗疾病要根据人体的体质、性别、年龄等不同，以及季节、地理环境以制定适宜的治疗方法的原则。又称因人因时因地制宜。

中医学认为，疾病的发生、发展与转归受多方面因素的影响，如时令气候、地理环境、体质强弱、年龄大小等。因而在治疗上须依据疾病与气候、地理、病人三者之间的关系，制定相适宜的治疗方法，才能取得预期的治疗效果，这是中医学的整体观念和辨证论治在治疗上的体现。

因人制宜 根据患者年龄、性别、体质、生活习惯等个体差异，而制订治疗的措施。①年龄：不同年龄具有不同的生理和病理特点。小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，患病易寒易热，易虚易实，病情变化较速，但接受治疗的药效反应也较快，故小儿用药剂量轻小，一般不宜用峻泻、涌吐以及大温大补的药物。老人生机减退，气血亏虚，患病多虚证，或虚实夹杂，用药剂量也比青壮年较轻，补益药较多用，祛邪峻猛药也须慎用。青壮年气血旺盛，发育成熟，脏腑功能趋于稳定，对各类疾病的抵抗力也强，在患

病时，多表现为邪正搏斗激烈的实证、热证，治疗用药禁忌相对少些，攻邪药较多使用，但得病邪清除，身体很快康复。②性别：男女性别不同，各有其生理和病理特点。妇女有经、带、胎、产等情况，治疗时必须加以考虑。如月经期和妊娠期，对峻下逐水、祛瘀破血、滑利走窜和有毒性的药物，当慎用或禁用。③体质：一般人身体的素质多有强弱与寒热之偏，对偏于阳盛或阴虚之体，慎用辛温燥热之剂；偏于阳虚或阴盛之体，慎用寒凉伤阳之药。一般体质强壮的人，用药剂量可相对重些，体质瘦弱者，用药剂量也相对减轻。

因时制宜　根据季节气候的特点制定适宜的治疗方法。如四季气候不同，各季节的常见病、多发病的临床表现也各有其特点。如感冒病，因夏季雨水较多，湿气盛，故感冒多兼湿邪，临床表现有肢体沉重，呕恶腹胀，苔厚而腻，治疗须兼以化湿；秋季雨水较少、燥气盛，故感冒多兼燥邪，临床表现有鼻干咽燥，干咳少痰，苔薄少津，治疗须兼以润燥。

四季气候的变化，对人体的生理功能、病理变化均能产生相应的影响，治疗用药应适应四季气候的特点。一般地说，春夏季节，气候由温渐热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，此时外感风寒，不宜用过于辛温的药，以免开泄太过，耗伤气阴；而秋冬季节，气候由凉变寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气敛藏于内，此时若病非大热，就当慎用寒凉之品，以防苦寒伤阳。诚如《素问·六元正纪大论》所说："用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热。"

因地制宜　按照地域环境的不同，而制定适宜的治疗方法。不同地区的自然环境，如气候、水土以及生活习惯，对人体的生理活动和病理变化有着不同的影响，治疗用药也有所差异，如气候寒冷、干燥少雨的高原地区，外邪致病多为寒邪、燥邪所致，治疗宜用辛散滋润的药物。炎热多雨、地势低洼、气候潮湿的地区，外邪致病多为湿邪、热邪所致，治疗宜用清热化湿的药物。如同属外感风寒，发于严寒地区，用辛温解表药剂量较重，麻黄、桂枝等药常用；发于东南温热地区，用辛温解表药剂量较轻，或选荆芥、防风、生姜、葱白等药，而少用麻黄、桂枝等。此外，某些地区还有些地方病，治疗时应根据不同的地方病，采用适宜的方法。

sanyinjiao

三阴交　(Sanyinjiao)　常用针灸穴位。属足太阴脾经。穴处三条阴经的相交处（三阴交为立体交会，依肝、脾、肾为浅深层次），故名。国际标准代号为 SP6。

定位　足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧面后缘。

刺灸法　直刺 0.8～1.2 寸；可灸。孕妇慎用。

功用　补脾胃，助运化，通经络，调血气。

主治　腹痛，腹泻，痛经，带下，遗尿，水肿，紫癜，缺血。

sanji

散剂　(powder)　一种或多种药物粉碎后均匀混合而成的粉末状制剂。战国时期的《五十二病方》中，已有关于药末剂的记载，后来的医药典籍如《内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《名医别录》等都有关于散剂的应用特点、制备方法、混合均匀程度和检查等内容的记载，其中不少技术沿用至今。

散剂易于分散，利于敷布吸收，奏效快；制备方法简便，剂量容易控制，药质比较稳定；适于小儿服用；运输携带比较方便。

散剂有内服和外用两种。内服散剂末细者可直接冲服，如川芎茶调散、七厘散；将饮片捣成粗末加水煮沸取汁服者称煮散，如香苏散。外用散剂一般匀撒疮面上或患处，如生肌散、金黄散等；还有吹喉、点眼等外用散剂，如冰硼散、八宝眼药等。

散剂要求粉碎细度适当，混合均匀，色泽一致，剂量准确。为了消除散剂的不良气味或刺激性，除了用矫臭矫味法或装入胶囊外，还可将药物粉末制成包衣颗粒剂或微型胶囊剂。

semai

涩脉　(sluggish pulse)　往来涩滞而无滑润感，脉搏起伏较徐缓，指下如轻刀刮竹状艰涩不畅的脉象。涩脉主气滞、血瘀、津亏、血少。因津亏血少，不能濡养经脉，血行不畅，脉气往来艰涩，故脉涩无力。如慢性出血、遗精、阳痿、肢体麻木、心痛肢冷等，常见脉涩无力。属虚证。若气滞血瘀，气机不畅，血行受阻，则脉涩而有力。如腹中包块，症瘕积聚等，常见脉涩有力，属实证。临床上，涩脉的形成，主要是因血液黏滞性和黏稠度的增大，常可测得涩脉者全血比黏度、全血还原黏度、血球压积值均增高，血沉值降低。血液流动性减弱，外周阻力增大，血流缓慢，遂呈涩脉。可见于高脂血症、红细胞增多症、动脉硬化，及严重吐泻脱水者。涩脉与细脉兼见，主严重吐泻而津亏血少，不仅有脱水，且有休克之象，其血容量严重不足。涩脉与弦脉兼见，则主气滞血瘀，可见于冠心病、肺心病、动脉硬化、高脂血症等。如这类疾病并见心律失常，则可呈涩脉与

结脉相兼的脉象。在临床上，涩脉需与迟脉、结脉相鉴别。迟脉以脉率小（每分钟59次以下）为特征，脉势并无艰涩不畅感；而涩脉以往来艰涩为特征，脉率可以正常。涩脉的脉律规整，无歇止脉，结脉则脉有歇止，脉率小，容易鉴别。滑脉与涩脉在脉形、脉势上相反：滑脉往来流利，起伏快，有圆滑流畅指感；而涩脉则往来艰涩，起伏慢，有如轻刀刮竹的不畅感。

sha

痧 （acute filthy disease） 感受时令不正之气，或秽浊邪毒及饮食不洁所引起的一种季节性病证。又称痧气、痧胀。临床上以突然头晕，头痛，脘腹胀闷绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，四肢挛急，甚至昏厥，唇甲青紫，或于肘窝、胭窝、颈前两旁出现青紫痧筋为特征。常见于夏暑季节，其他季节也偶有发病。必须及时救治。治宜以逐秽、祛暑、化浊、开窍、除湿为原则。

痧症之名，见于元代以后的医学著作，如明代戴原礼在《证治要诀》中已有卷肠痧（绞肠痧）的记载，并将霍乱中的干霍乱也列为痧症范围。清代郭志邃鉴于痧症发病多、传变快，治不对症，预后不良，乃总结前人有关治痧经验，著专书《痧胀玉衡》，对多种痧症的病因诊治作了较为系统的论述。

治疗痧症的方法一般可分为三种：①外治法。即痧在肌肤，可采用刮痧方法（用瓷碗口边，或用手蘸食油或盐水，在后背正中线及中线两侧，或胸腹部，或颈项自颈至肘窝等部，自上而下，自内向外，沿上述部位轻刮或轻捏，至局部皮肤泛红隆起，或显示紫黑色痧点为止）；痧在血络，可采用刺痧方法（用三棱针在委中、曲泽、金津、玉液等有紫青痧筋所在的穴位。或选十宣，直刺放血）。②内治法。即痧在肠胃，内服汤药。③内外兼治法。即痧气肆行，不拘表里，内外证均见者，则诸法兼用。

痧症有寒热、轻重的不同，应结合发病季节和发病原因，以辨明寒证与热证为要点。常见的痧症有：①热痧。由于暑热秽浊内阻，病变以经脉胃肠壅闭为主。证见突然脘腹闷痛，欲吐不吐，欲泻不泻，口有酸腐臭味，发热头痛，身热不宁，四肢酸楚，或筋脉拘急，舌红苔黄，脉数而濡。治疗以清热、除秽、解痧为原则，常用连朴饮加减，若发热较甚，治宜清热解毒、化浊除秽为主，常用甘露消毒丹加减。②寒痧。寒湿中阻，以致阳气被遏，升降失常。证见突然腹胀，腹痛，喜按喜暖，呕恶，肢冷麻木，唇青舌紫，神倦短气，面色苍白，舌淡脉微。治宜散寒除湿、芳香开窍，常用藿香正气散加减。若兼夹暑湿者，可用新加香薷饮，或黄连香薷饮加减。③绞肠痧。暑湿之邪阻遏中焦，以致气机闭塞，上下不通，突然出现上吐下泻，或欲吐不能吐，欲泻不得泻，面色苍白，四肢发冷，腹部剧烈绞痛等症，属痧症之重证。又称作干霍乱（包括西医的霍乱、副霍乱、急性胃肠炎及细菌性食物中毒等）。治宜辟秽泄浊，利气宣壅，常用玉枢丹、行军散、红灵丹等急救。然后再视其证之寒热，辨证治疗。如证见发热，吐泻，泻下物臭秽不堪，腹痛，口渴，舌质红，苔黄腻，脉滑数，或见筋脉拘挛者，为热霍乱，即时疫霍乱，治宜清热化湿泄浊，常用蚕矢汤、燃照汤加减；如证见呕吐腹泻，腹痛，泻下物清稀，四肢发冷，苔白腻，脉沉迟，面色苍白，眼眶凹陷，筋脉拘急，为寒霍乱，治宜散寒、燥湿、化浊，常用纯阳正气丸、辟瘟丹、来复丹。

痧证的针灸治疗一般使用下巨虚、中脘，若呕逆，可加内关；若腹痛比较明显，可加胃俞、肝俞；若便中有血，可加三阴交或地机；若水样大便，可加陷谷或大肠俞；若米汤样大便，可加公孙；若完谷不化，可加梁丘、太白；若大便极臭，可加内庭、太冲；若有脱肛，可加腰俞；若有转筋，或加承山。一般进针后5分钟，腹内疼痛减轻，便意消失，针灸治疗时要注意的是留针时间相对比较长，一般需要30～60分钟左右，在留针过程中还要加强捻转。

痧症病人在急救时应保持空气流通，特别是暑热阻遏的病人，宜保持凉爽。痧症病后饮食宜清淡，以利于脾胃正常功能的恢复。

shanzha

山楂 （hawthorn fruit） 常用消食散瘀药。又名棠球子、赤枣子。始载于《新修本草》，原名赤爪实。为蔷薇科植物山里红 *Crataegus pinnatifida* var. *major* 或山楂 *C. pinnatifida* 的成熟果实。李时珍谓："山楂味似楂子，故名。"

产地和性状 山里红及山楂生于干燥多砂石的山坡杂木林或灌丛中，在中国东北、华北及陕西、河南、山东、江苏等省区广为栽培，主产于河北、河南、山东、辽宁等省。秋季果实成熟时采摘，横切或纵切成两瓣，晒干或烘干。上述两种植物的商品药材均称北山楂。同属植物野山楂 *C. cuneata* 的果实，过去亦作山楂入药，但质量较次，仅使用于少数地区，商品习称南山楂。

山里红果实呈球形，直径1～2.5厘米，表面红色至紫红色，有光泽，满布灰白色小斑点，顶端有宿

存花萼，基部有果柄残痕（图1）。商品已加工成0.2～0.4厘米厚的药材饮片，多卷边并皱缩不平；果肉厚，深黄色或浅棕色，横切面可见浅黄色种子5～6粒，或已脱落，有时可见短细的果柄或花萼残迹；质硬，气微清香，味酸微甜。

图1 山里红原植物

山楂果实较山里红小，直径0.8～1.4厘米，表面棕色至棕红色（图2）。果肉薄，土黄色；质硬。气微弱，味酸。

性味和功用 山楂味酸、甘，性微温。归脾、胃、肝经。功能消食导滞、活血散瘀。主治饮食停滞、小儿疳积，以及泄泻、痢疾，妇女产后瘀滞腹痛等证。

图2 山楂原植物

成分和药理 山里红、山楂的果实均含表儿茶精、槲皮素、金丝桃甙、枸橼酸、苹果酸、绿原酸、咖啡酸。另含三萜类成分山楂酸、齐墩果酸及维生素C、核黄素、胡萝卜素等。山楂的多种提取物有一定的强心作用；较小剂量有降血压作用。总黄酮可增加冠脉流量，抗实验性心肌缺氧，抗心律失常。山楂浸膏可使血中胆固醇、甘油三酯含量明显下降。山楂中脂肪酸酶可促进脂肪分解；山楂酸等可提高蛋白分解酶的活性，有帮助消化的作用。山楂煎剂和乙醇提取物对福氏和宋内氏痢疾杆菌、变形杆菌、大肠杆菌均有抗菌作用。

应用和禁忌 山楂善能消食化滞散积，故用治一切食积不化，尤宜于肉积、乳积。若饮食停滞、脘腹胀满、嘈杂、嗳气、恶心厌食，或大便不爽、粪出臭秽，可单用山楂煮汁饮或研末吞服，如配伍神曲、麦芽、枳壳、白术等可加强消积化滞作用。治小儿疳积，因乳食不节，损伤脾胃日久而面黄腹膨、不思饮食，或食入即吐，或泻下挟有完谷，可与扁豆、木香、肉豆蔻等配用以健脾消疳。山楂用于痢疾初起、下痢脓血、腹痛后重而无寒热者，有消瘀化滞之功，可单用或与红茶同煎服。治产后瘀滞、恶露不净、少腹疼痛，或与益母草、当归、川芎等活血散瘀药配用，或与蒲黄、茜草等活血止血药同用。山楂亦治经闭腹痛，常与当归尾、红花、香附等活血行气药配伍应用。现代用于高脂血症、动脉硬化性心脏病、高血压病都有一定疗效。民间用鲜山楂大量零食，次晨再以槟榔煎服，可排出完整绦虫，治疗绦虫病。内服入煎剂用量9～12克，单味煎服可用至30克，研末吞服3～6克。消食化积炒焦用，活血散瘀宜生用。山楂为克化之剂，故脾虚无积者忌用。胃酸过多及胃溃疡患者慎服。孕妇亦慎服。

shan

疝 （hernia; diseases of external genitalia）

以睾丸、阴囊肿胀疼痛，或牵引小腹作痛为主要特征的一类病证。又称疝气。多因肝郁气滞，或寒邪、湿热、瘀血凝聚，或气虚下陷所致。古代文献记载的疝气范围较广，有腹中之疝和睾丸之疝之说，此处介绍的内容主要为睾丸之疝。

《内经》认为肝经和任脉是疝气受病的主要脏腑经脉。金代张子和将疝病分为寒疝、水疝、筋疝、血疝、气疝、狐疝、癫疝七种，其中除血疝和筋疝外，均在下面介绍。元代朱丹溪认为湿热内郁、寒邪外束是疝气发病的病因。明代张景岳认为治疝必先治气，气实者必须破气，气虚者必须补气。明代李中梓指出疝气的发病特点：寒则多痛，热则多纵，湿则肿坠，虚亦肿坠，在血分者不移，在气分者多动。西医对于急、慢性睾丸炎，副睾炎、睾丸鞘膜积液等疾病的治疗，均可参照此病辨治。

病因病机 肝之经脉络阴器、七疝主于肝经，所以前人谓诸疝不离乎肝。而任脉起于中极之下，上毛际、循腹里、上关元，故任脉受病，也会引起疝病。疝气的病因很多，病机也较复杂。如情志抑郁、肝失条达、气机不畅，或寒邪、湿邪、湿热之邪下注于肝经、任脉，或瘀血凝聚均可导致疝病的发生。若中气不足、气虚下陷，易成偏坠。疝气有各种类型，一般初病多为气分病，久病入络，也可病入血分。

证治 疝病的证治，首先应根据临床表现区别疝病类型，即区别寒疝、水疝、气疝、狐疝、癫疝的不同；其次辨别寒、热、虚、实和在气、在血之别。治疝一般参用疏肝理气之品，可以提高疗效。①寒疝。阴囊肿硬发冷、睾丸痛引小腹，喜暖畏寒、舌苔白、脉沉迟为主证，属寒实证。治当温经散寒，常用椒桂汤为主方；若阴囊肿胀而冷、按之不坚、腹中切痛、痛引睾丸、形寒足冷、舌质淡、苔白、脉沉细，属肝肾虚寒。治当温养肝肾、散寒镇痛，常用暖肝煎为主

方。②水疝。阴囊水肿状如水晶，或痛或痒，或阴囊潮湿、舌苔薄腻、脉弦为主证，属湿寒证。治当化气行水，常用五苓散为主方；若阴囊红肿而痛痒、小便短少、口渴心烦、皮肤破损而出黄水、舌苔黄腻、脉弦数，则系湿邪化热，或湿热下注，属湿热证。治宜泄热利水，常用大分清饮为主方。③气疝。阴囊肿胀偏痛、少腹有下坠感、时缓时急、舌苔薄白、脉弦为主证。属气滞者，兼见小腹作胀，多因大怒而发病，治当疏肝理气，常用天台乌药散为主方；属气虚者，阴囊偏坠作痛、遇劳即发，舌边有齿痕、苔薄、脉浮，治当益气举陷，常用补中益气汤为主方。④狐疝。阴囊一侧肿大、时上时下、如有物状，卧则入腹、立则入囊，胀痛俱作为主证，治当疏肝通络，常用导气汤、蜘蛛散出入。⑤癫疝。阴囊肿硬重坠、麻木不知痛痒为主证，伴见舌质紫黯、苔白腻、脉沉弦，属痰瘀交结。治当行气利湿、软坚散结，常用橘核丸为主方；夹热者，酌加清肝泻火之品。

疝气病预后一般良好，若热毒壅盛而致阴囊溃烂成痈，应内外兼治，使其尽快治愈。平时注意摄生保健、增强体质，避免久居湿地，对疝气有一定的预防作用。

shanghan

伤寒 （Cold-induced Febrile Disease） 病证名。有广义和狭义之分，广义伤寒即一切外感热病的总称；狭义伤寒指伤于寒邪，感而即发的外感疾病。伤寒应与西医所称的“伤寒”、“副伤寒”加以区别。

概述 有关伤寒的记载，始见于《内经》。继后，《难经》明确指出，伤寒的涵义有广有狭，广义伤寒包括狭义伤寒以及“中风”（感受风邪所致的外感病，不同于杂病“中风”）、“温病”、“热病”、“湿温”等疾病，即以伤寒名称兼赅风、湿、热等病邪所致的多种外感疾病。汉代张仲景“勤求古训，博采众方”，以六经证治为纲要，撰写了《伤寒杂病论》一书，使中医学理法方药得到和谐统一，从而奠定了辨证论治的基础，无论对外感热病和其他系统疾病，都有重要的指导意义。因此长期以来，张仲景被尊为“医圣”，其著作和《内经》、《难经》等一样被奉为经典，《伤寒论》方剂被称为“经方”。由于汉末战事频繁，《伤寒论》散失不全，晋代王叔和收集并重为编次，宋代复经林亿等加以校正，分为10卷，24篇，共397条，除去重复和缺方共112方。唐、宋时期，不少医家开始对《伤寒论》进行研究，金代成无己首次对全书作了注解。其后，或论或注，代有其人，至今已有上千家之多，蔚然而成为伤寒学。自金代刘河间倡言“六经传受，自始至终，皆是热证”，“热病只能从热治，不得从寒医”（《伤寒直格》），并对医家墨守仲景某些成方的风气提出批评后，温病学乃蓬勃兴起，至清代而大盛。这一新兴的学说，既是在《伤寒论》基础上发展而来，又是对伤寒学的发展和补充。（见温病）

辨证纲领 伤寒以六经为辨证纲领。六经指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴，是人体手足十二经脉的统称。经脉内属于相关脏腑，外络肢节，在生理和病理上相互联系、相互影响。六经辨证就是以经络脏腑生理和阴阳属性为基础，将外感疾病演变过程中所表现出的各种病证加以综合、分析、归纳为六个不同的类型（太阳病、阳明病、少阳病——合称为三阳病；太阴病、少阴病、厥阴病——合称为三阴病），用以说明疾病的部位、性质、病机、病势趋向及其相互间的转化，作为诊断和治疗的依据。在六经辨证中，始终贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证的内容。（见六经辨证）

基本症状 伤寒六经病的基本症状为：①太阳病。多发生在外感疾病初期，病变常表现在体表方面，也可由经入里传入其腑，有经证和腑证的区别。外邪侵犯体表，正气奋起抗争，主证为发热、恶风寒、头项痛、脉浮等表证，也称太阳经证。经证有表虚、表实之分。若兼见恶风、汗出、脉浮缓，为太阳中风证（表虚证）；兼见无汗、恶寒、脉浮紧，为太阳伤寒证（表实证）。若表邪不解，而内传膀胱，则为太阳腑证。太阳腑证又分蓄水证和蓄血证两种。邪传气分，导致水液内停（膀胱）而为蓄水证，证见发热恶风、烦渴欲饮、水入则吐、小便不利、脉浮或浮数；邪传血分，致使瘀热互结，而成蓄血证，证见小腹急结硬满、小便通利、其人如狂或发狂、脉象沉涩。②阳明病。为邪热内盛，肠胃燥热。病变多表现为里热实证。主证为高热汗出，不恶寒，反恶热，脉大。若热邪熏灼胃经，兼见烦渴引饮、脉象洪大，为阳明经证；若热邪与肠中燥屎互结，兼见日晡潮热、谵语、腹满疼痛、大便不通、脉沉实或滑数、舌苔黄厚，为阳明腑证。③少阳病。病变表现在半表半里之间。当邪渐入里，侵犯足少阳胆经，主证为口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，脉弦。④太阴病。多系脾阳不足，寒湿之邪侵犯所致，病变多表现为脾胃虚寒证。主证为腹满，呕吐，食不下，腹泻，腹痛喜揉按，口不渴，脉缓弱。⑤少阴病。多因心肾虚衰，寒邪或热邪侵犯足少阴肾经或手少阴心经，为伤寒病危重阶段。少阴病主证为无热畏寒，脉微细，但欲寐。多为阳气虚弱，病

邪入里，从阴化寒，故呈现出全身虚寒证象。若见脉沉微细，畏寒面白，四肢厥冷，呕吐，下利清谷，即为少阴虚寒证；阳虚甚者，因阴盛于内，阳气被格拒于上，可见到反不恶寒甚至面色红赤的假热症状，称为戴阳。若兼见心烦不寐，口燥，咽干咽痛，脉沉细数，舌尖红赤，为少阴虚热证。⑥厥阴病。伤寒病正邪相争的最后阶段，病证较为复杂严重，不是热极便是寒极，故以厥热往复为主要表现。厥，指四肢寒冷，甚而至于肘膝，一般地说，阳复则厥退而发热，病可逐渐向愈，邪盛则四肢厥冷，易于出现亡阳危候。

综上所述，三阳病其病变部位在表、在外、在腑；病变性质主要为热证和实证。表明外邪侵犯人体，邪虽盛，但正气不衰，表现为机能亢奋。而三阴病，则说明机体的机能衰减，外邪入里，病在于脏，病变性质主要为阳虚阴盛的虚寒证。

传变　伤寒六经为病，不是静止不动的，某一经的病变，往往会影响到另一经，因此六经病有相互传变的证候。所谓传，是指病情循着一定的趋向发展；变，是指病情的特殊变化，统称为传变。六经病的传变是由感邪轻重，正气强弱，治疗当否，或有无宿疾等多种因素所决定的。脉证的变化是判断六经病证是否传变的主要依据。临床上，伤寒的传变并不固定于六经次序：①一般如邪盛正衰，病势多自表入里，如太阳传阳明、少阳；或由阳证转为阴证，如太阳传少阴、阳明传太阴等。②如正复邪衰，病势从里达表，由阴证转为阳证，则是疾病向愈的佳象。③素体虚衰，外邪不从太阳、阳明、少阳传入，而是直接侵犯太阴、少阴、厥阴，称为直中。④阳经与阴经同时发病者，称为两感，如太阳病与少阴病的症状同时并见。⑤两经或三经症状同时出现，称合病。如太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病，三阳合病。若一经病证未愈，另一经症状又见，则称为并病。如太阳阳明并病、太阳少阳并病等。并病与合病客观地反映了疾病的复杂变化。

治疗　治疗伤寒应掌握辨证论治原则。伤寒六经病总的治则为祛除外邪，扶助正气。三阳病多属表、热、实证，治法应以祛邪为主，三阴病多属里虚寒证，治法应以扶正为主。但伤寒病的诊治较为复杂，倘若误治，可致变证迭现。如太阳病虽有表邪，但不能发汗太过，否则津液耗伤，甚则汗多亡阳；太阳病表邪未解，不可误行攻下，否则可成痞证或结胸；少阳病邪在半表半里，故汗、吐、下法皆在所禁；阳明病肠胃燥热，故禁发汗及利小便，以免重伤津液；阳明邪热在经，尚未与燥屎相合，不可过早攻下；少阴病阴阳皆虚，不可误汗、误下等。

Shanghanlun

《伤寒论》　(*Treatise on Cold-induced Febrile Diseases*)　以论述伤寒热病为主的奠基性中医临床经典著作。东汉末张仲景所撰《伤寒杂病论》的组成部分之一，共10卷。作者原撰《伤寒杂病论》16卷，后经晋代王叔和整理，将其中有关伤寒证治等原文重予编纂，北宋治平二年（1065）复经校正医书局孙奇、林亿等加以校订，成为当时《伤寒论》之通行本。其内容大致包括辨伤寒太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病脉证并治，以及“平脉法”、“辨脉法”、“伤寒例”（此三篇多数学者认为系王叔和编写，非仲景手撰）、辨痉湿暍、辨霍乱病、辨阴阳易差后劳复脉证并治等；还介绍了汗、吐、下等治法的应用范围及其禁忌。全书以辨六经病脉证和治疗为主体内容。作为临床医学典籍，《伤寒论》记述了113方（其中禹余粮丸单有六名，故实缺一方）。内容以六经辨证为纲，方剂辨证为法。其代表性的治疗方剂则有桂枝汤、麻黄汤、白虎汤、承气汤、柴胡汤、四逆汤、真武汤、理中丸、乌梅丸等方，并列述了各方的方药组成、用法及主治病证。

从《伤寒杂病论》序言中可知，作者张仲景因其宗族中大半死于伤寒，遂“勤求古训，博采众方”，在诊断上融会了四诊（望、闻、问、切）、八纲（阴、阳、表、里、虚、实、寒、热），对伤寒各证型、各阶段的辨脉、审证大法和用药规律以条文的形式作了较全面的阐析。《伤寒论》运用精细的辨证思路和方法，并据较规范化的诊疗原则确立治法，这就是后世所说的辨证论治。这一先进的诊疗思想，成为后学者在诊疗过程中必须遵循的诊治原则，体现了中医学具有独特而完整的医疗体系。

在治法上，此书以内服方法为主。从方药治疗的药性分析，已概括了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，或单用、或数法结合应用、或分阶段论治，方治灵活而法度谨严。张仲景所博采或个人拟制的方剂精于选药、讲究配伍、主治明确、效验卓著，后世尊之为“经方”，誉为“众方之祖”。这些方剂经过千百年临床验证，为中医方剂治疗提供了发展的基础。

《伤寒论》虽是以伤寒证治为主，但书中所贯串的辨证论治精神以及方治中的六经大法，于各科临床均有指导意义。《伤寒论》刊行后流传极广，具有广泛的国内外影响。自宋以后，历代注释或从不同角度研究《伤寒论》的著作多不胜数（约有600种左右），其中古代著名的注本如：金代成无己《注解伤寒论》

（也是最早的注本）；明代方有执《伤寒论条辨》，张遂辰《张卿子伤寒论》；清代喻嘉言《尚论篇》，柯韵伯《伤寒论注》，汪琥《伤寒论辨证广注》，张志聪《伤寒论集注》，张锡驹《伤寒论直解》，周扬俊《伤寒论三注》，钱潢《伤寒溯源集》，魏荔彤《伤寒论本义》，尤在泾《伤寒贯珠集》，吴谦等《订正伤寒论注》，黄元御《伤寒悬解》，陈修园《伤寒论浅注》等。研究性著作如：宋代韩祇和《伤寒微旨论》，庞安时《伤寒总病论》，朱肱《伤寒类证活人书》，许叔微《许叔微伤寒论著三种》，郭雍《伤寒补亡论》；金代成无己《伤寒明理论》，刘河间《伤寒直格》；明代陶华《伤寒六书》，戈维城《伤寒补天石》，许宏《金镜内台方议》；清代柯韵伯《伤寒论翼》，秦之桢《伤寒大白》，徐大椿《伤寒类方》，陈修园《伤寒医诀串解》、《长沙歌括》等。有关《伤寒论》的现代注、译本，亦不下数十种之多。如曹颖甫《伤寒发微》，陆渊雷《伤寒论今释》，余无言《伤寒论新义》，南京中医学院《伤寒论译释》，中医研究院《伤寒论语译》，刘渡舟等《伤寒挈要》等。国外译本和研究性著作，较著名的如：日本山田正珍《伤寒论集成》，丹波元简《伤寒论辑义》，丹波元坚《伤寒论述义》等。

《伤寒论》刊本很多，国内现存影印明代赵开美校刻本等及多种日刻本，1949年后多次出版影印本、排印本。

Shanghan Zabinglun

《伤寒杂病论》 （*Treatise on Cold-induced Febrile and Miscellaneous Diseases*） 见《伤寒论》。

shangke neishang

伤科内伤 （internal injury） 因外力伤及头颅、躯干，引起气血、经络、脏腑功能障碍、器质损伤，以内部疼痛为主症的骨伤科常见病证。由于受伤的程度和部位的不同，病情轻重相差悬殊，轻者仅为局部疼痛，重者可危及生命。伤科内伤与内科疾病中因饮食、劳倦所致的内伤是两个完全不同的概念。

《内经》对此类病证的原因、病机、症状和治疗都有记载，但未明确命名。伤科内伤的病名首先见于《中藏经》，称为“内伤”、“内损”。唐代《外台秘要》对外力致伤分为外伤四肢、头颅、骨节和内伤气血、脏腑两大类，内伤又分为瘀血内聚与吐咯出血的伤血及急卒受伤、气闭昏闷或气滞不散的伤气两类，还提及虚人内伤和瘀血在内久不消除的治疗方法。明代薛己《保婴撮要》记录了内伤病例的诊治。20世纪50年代以来，中医学在头颅、躯干部脏器实质性损伤方面又从大量实践中积累了新的、丰富的经验。

病因病机 伤科内伤的病因是外来暴力。最常见的是坠堕、碾压、跌仆、撞打等直接暴力作用于头颅或躯干而引起损伤；暴力经传导，间接影响其他部位也可致伤，如因坠堕时足跟着地而发生头部内伤。此外，负重时用力不当或用力过度，导致胸胁部或腰部闪挫、岔气；长期劳力积损而造成慢性损伤，也为临床所常见。

伤科内伤主要的发病机理是气滞和血瘀，两者并见又有主次之分。即周流全身的气在被伤部位受到震激，由震激而壅聚，由于气血相依，血也随之凝滞于该处；或坠堕击伤，伤及络脉，血溢脉外成瘀，气亦随之而壅滞。

瘀血滞气影响脏腑的气机升降和营血滋养，从而使脏腑功能失调，气血亏耗。瘀滞愈甚，气血亏损愈重。壮实之体在瘀滞化散后才显出不同程度的气虚血亏，羸弱虚者在损伤早期就有虚象。如果络脉损伤，大量失血，也会气随血而脱，则为气血双脱的危证。

辨证 伤科内伤的辨证，以气血为纲。伤气者有气滞、气闭、气脱、气虚诸证。①气滞。暴力外伤，轻则伤气，气机阻滞，不通则痛。由于气无形、聚散无常，故以痛无定处为特点。若影响至脏腑的气机失调，出现相关脏腑的症状，如伤及肺则胸痛，咳嗽，喘促；伤及胃则脘痛，恶心呕吐；伤及肝则胁痛呕血；伤及肾则腰痛，小便不畅，尿血。②气闭。骤然损伤之后，昏迷不语，不省人事，或神智虽清醒，但口噤不开。③气脱。见于受伤后剧烈疼痛大量亡血的患者，表现为气息微弱，口目微开，面色苍白，四肢厥冷，汗出涔涔，脉细弱数。④气虚。暴力内伤的中后期，瘀滞渐化，虚象渐显，或者虚怯之体受伤后，气虚与瘀滞并见。前者证见隐痛或酸痛，缠绵不已，神疲体惰，乏力短气，语声低微，纳食不馨；后者则见形体虚弱，脉象散大，如有皮肤青肿者则青肿不易消退。

伤血者有血瘀、出血、血虚诸证。①血瘀。疼痛，痛处固定不移，同时在瘀血留著的部位出现相关脏腑的症状，如：瘀阻于脑，蒙蔽清窍则昏迷不醒；瘀血乘肺，气道被阻则喘咳；瘀停胸中，气机难以升降通达，表现为胸闷作胀；瘀积脘腹，妨碍肠胃运化，证见腹中胀满等。②出血。或吐血、或唾血、或便血、或溺血，其色鲜红或紫黯。暴力内伤，大量出血，不仅可直接由口鼻便尿出血，也可积于胸腹腔内，重者多致气血双脱。③血虚。多在损伤中期以后呈现。疼痛隐隐，延绵不愈，面色萎黄，头晕目眩，

心悸肢麻。

治疗　临床要根据具体损伤部位，辨证治疗。以内治为主，常用治法有开窍通闭、理气通络、益气固脱、逐瘀攻下、活血化瘀、益气养血等。①开窍通闭法。用于损伤初起，气闭昏愦者，可使闭结开通，昏愦得醒。因用于急救，以备用的成药最适宜。常用方如苏合香丸。②理气通络法。用于气滞不通为主者，可使滞气宣散而经道通畅，疼痛得止。常用方有理气止痛汤、复元通气散等。③益气固脱法。用于气血双脱，目前多同时予以输血补液。常用方如独参汤、参附汤或参附注射液。④逐瘀攻下法。适用于瘀血停积在内的体实者，尤宜于疼痛并见腹胀、便秘、苔黄、脉数等症，以峻猛的攻逐药物祛除瘀滞，药后便秘得解，症情见轻。常用方有桃核承气汤、大成汤等。年老体弱者当慎用，妇女月经期间或妊娠应视为禁忌。⑤活血化瘀法。通用于血瘀内停。去瘀而并不峻猛，适用面较广。对瘀积实滞者则药力较逊。常用方有血府逐瘀汤、复元活血汤等。⑥益气养血法。适当用于瘀滞已基本祛除而显气血虚亏的情况，以助气血复原，也只有气血旺盛才能使瘀滞清彻。常用方有八珍汤、当归补血汤等。在应用以上治疗法则的同时，还须根据脏腑受损的情况结合相应的方药，如肃肺定喘、疏肝解郁、和胃降逆、养心安神、补髓荣脑等。

头部内伤。脑为髓之海，内伤头部累及髓脑，神明失守，所以意识障碍为主症。辨治分三期：①昏迷期。伤后即发多见，亦可伤后渐趋昏愦，或昏后复醒，醒后再发者。气闭者予以开关通窍，可用苏合香丸；血蒙神明者可选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪散以开窍醒神；气血双亡者急宜固气回脱，用参附汤；出血不止者加用三七等止血药。②清醒期。多有头疼、头晕等症，为瘀血内阻所致，治宜活血化瘀、升清降浊，用防风归芎汤加减。③恢复期。正虚邪实为其特点，扶正宜养心补气，祛邪则化瘀熄风。方药可用养心汤、补阳还五汤、天麻钩藤饮等。

胸胁内伤。胸内有心肺两脏，胁部为肝胆两经循行部位，胸胁内伤多以胸胁疼痛、咳嗽气短、心悸怔忡为主症。辨治宜分伤气、伤血、伤脏腑等。伤气、伤血，可采用益气养血法治疗，伤脏腑则要应用现代医学检查手段确定诊断，给予相应有效的治疗。

腰部内伤。腰为肾之府，位于人体中部，是躯干活动的枢纽。内伤后不外气滞血瘀、肾精亏损。新伤多用复元活血汤，尿血者用小蓟饮子；慢性损伤可用左归丸、右归丸调治。

除内治外，对亡血气脱、脏腑损伤的危急重症病人，应采取西医的急救措施和手术疗法，拯救病人生命，修复脏腑功能。此外，内伤也常用手法、针刺及其他外治法治疗。

shangjian xiachui

上睑下垂　(ptosis of upper eyelid)　双眼或单眼的上睑欲睁不起、上睑垂盖黑睛，遮挡瞳神的一部分或全部，以致影响瞻视的眼病。与西医的上睑下垂相同。

上睑下垂的异名较多，如《诸病源候论》称“睢目”；《圣济总录》称“眼睑垂缓”，认为系气血虚，肤腠疏开而受风邪，客于睑肤之间所致；《目经大成》称为“睑废”，认为是两胞丝脉为邪所中，血气不和所致。

此病多因脾虚气弱，升举无力，或因脾胃虚弱，水谷不化，精血不足，脉络失和，肤腠开疏，风邪客于胞睑；也因禀赋不足，命门火衰，脾阳不足，胞睑失于温养；或因胞睑外伤，营卫失和，胞睑失养所致。其特点是单眼或双眼上胞下垂，轻者半掩黑睛与瞳神，重者上胞覆盖黑睛，欲睁不起。双侧上睑下垂者，常需仰视，抬眉，皱额以助睁眼瞻视，严重者，可见吞咽困难，视一为二，卧床不起，病情危重。

上睑下垂的临床常见证型有：①脾虚气陷。朝轻暮重，神疲乏力，得食则胀，每见双眼发病，苔薄腻，舌质淡，脉沉细。治宜益气升阳，方用补中益气汤加减。②气血两虚。头晕目眩，神疲乏力，心悸怔忡，面色少华，动则气急，纳少便溏，苔薄舌质淡嫩，脉细沉数，证属气血不足，肌肤失养，卫气不固，风邪外袭，脉络失于宣通。治宜益气养血，佐以祛风通络，方用人参养荣汤加减，通络加牛膝、木瓜、丝瓜络、络石藤等。③脾肾阳虚。常于出生后不久出现本症，证属禀赋不足，命门火衰，脾阳不足，胞睑失于温养。治宜温补脾肾，方用右归丸加减。④外伤脉络。出生时，因难产、借助产钳分娩，或遇外伤，而致本症，每伴有眼珠运动失灵、瞳神散大、视一为二，常发于双眼；也有仅单眼上睑下垂，别无上述其余症状。治宜活血通络，常用除风益损汤加减。此症除内服药物外，多可配合针灸治疗，常用穴位有睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、足三里等。

shangjie guding

上骱固定　(fixation)　使用手法复位和外固定治疗外伤性关节脱位的方法，为中医骨伤科常用外治法。

中医对关节脱位的记载较为丰富，早在唐代《千金要方》中就描述了下颌关节脱位的整复方法，并且

一直延用至今。《医宗金鉴》的正骨八法也有许多用于治疗关节脱位。

治疗关节脱位的手法，称上骱。从总的原则上说，上骱手法是正骨手法的一个组成部分，但由于脱位与骨折的病理特点不同，故其手法也有自己的特点。因此，上骱手法只是正骨八法治疗脱位的变通应用。上骱手法包括：①触摸法。用手触摸，细心体会脱出的骨端的程度和方向，为复位做好准备。②牵拔法。牵拔法是上骱的基本手法之一，牵拔时或用布带协助对抗牵引，或是足蹬手牵，或是患者自身重量悬吊牵引。常用的有足蹬手牵复位肩关节脱位，悬吊法治疗髋关节脱位等。③回旋法。分析脱位路径，然后用原路返回的原则回旋复位，避开周围软组织的阻挠。如髋关节脱位的反问号复位法、肩关节脱位的牵引回旋法等。④屈伸法。当拔伸使骨端达到关节平面时，再屈伸或收展关节，使脱位关节复位的方法，如肘关节的屈伸复位法。⑤端提捺正。或四法联合应用，或选一两种手法单独使用，常和牵拔法配合使用，如下颌脱臼、肩关节脱位整复时用手端托下颌或肱骨头入臼等。⑥推拿按摩。使用理筋手法在复位前后辅助治疗，如复位前采用点穴法以止痛，复位后采用捋顺法以调理筋络等。

固定是治疗脱位的又一个重要步骤，以防止关节的再脱位，同时也提供了关节周围软组织损伤的修复条件，预防习惯性脱位的发生。一般上肢关节脱位采用绷带、三角巾悬吊等，下肢用砂袋、夹板、皮肤牵引等方式，将肢体固定在防止再脱位的体位上。固定时间根据损伤程度和性质来决定，一般要求1～3周。尽早进行关节的功能的锻炼，以主动活动为主，辅以理筋手法，加速关节功能恢复。

shetai

舌苔 （tongue coat） 附着在舌体表面，由胃气熏蒸而成的一层苔状物。清代吴鞠通《温病条辨》始名为舌苔。正常人的舌苔，一般是薄而均匀地平铺在舌面，在舌面中部、根部稍厚。因舌苔为胃气所生，而五脏六腑皆禀气于胃，故舌苔的变化可反映脏腑的寒热虚实、病邪的性质和病位的深浅。舌苔的望诊包括望苔色、望苔质两部分。

苔色 即舌苔的颜色。病态的苔色主要有：

白苔 常见的病理舌苔，一般主表证或寒证。其他各种苔色多由白苔转化而来。白苔有厚薄之分。薄白苔，舌面薄布白色舌苔一层，舌质颜色可从舌苔之间透出。厚白苔，舌边尖稍薄，尚可见舌质；而中、根部较厚，大部舌质为其覆盖而颜色不被透出，故呈乳白色、粉白色。正常舌象可见薄白苔。白苔的临床辨证，须结合其厚薄、润燥、滑腻并结合舌质及全身症状进行判断。舌苔薄白而润，舌质正常，主表寒证；舌苔薄白而干，舌质较红，主表热证；舌苔白而湿润，舌淡白而胖嫩，主里寒证；舌苔白厚黏腻，刮之不去，多属寒湿、痰饮；若舌苔白而干燥起裂，或如白粉铺舌，干燥无津，则为热邪传里，可见于温热病中期。舌苔白多兼见淡白舌、淡红舌，若兼见红绛舌则为湿遏热伏（湿温病的一种证候）。白苔的形成，多因饮食减少，发热失水，咀嚼动作及唾液分泌减少，影响了口腔的自洁作用，致使舌面黏膜丝状乳头延长而不脱落，造成白苔，此外亦与消化功能紊乱有关。白苔一般表示病情较轻，预后良好。可见于感冒及各种急性炎症（或感染）初期、恢复期，各种慢性炎症（或感染），急腹症早期阶段，消化系统病及水肿等。

黄苔 一般主里证、热证。为病已入里，邪已化热所致。黄苔多分布于舌根及正中沟部位（舌中），有时亦可布满全舌。黄苔的颜色有不同表现，如淡黄苔热轻，深黄苔热重，焦黄苔为热结，嫩黄苔为虚热。黄苔有时可与其他苔色（白、灰、黑）兼见，各种苔色又可有厚薄、润燥、腐腻等不同表现，从而形成各种形态的舌象，因而其临床意义也各不相同。若舌苔由白转黄，白中带黄，润泽如常，或舌边淡红，中根淡黄润滑，或舌苔尖白、根黄，为外感热病，表邪入里化热。若舌苔黄而干涩，深黄而厚，甚而见芒刺、焦裂，为阳明实热，热邪内结。若舌苔黄而黏腻，滑润多津，属湿热为患。与黄苔相应的舌质多为红色或绛色，但亦可见淡红舌。黄苔有时也可表现为虚证，如舌质淡胖，苔黄滑而润，则属阳虚而水湿痰饮不化。黄苔的形成，与炎症感染及发热导致消化系统紊乱有关，这些情况可引起舌局部丝状乳头增殖，口腔腺体分泌异常，加上局部着色作用、舌局部有炎性渗出等，共同形成黄苔。黄苔可见于各种炎症感染，包括消化、呼吸、泌尿系统感染等。

灰黑苔 灰苔即浅黑色的苔色，多由白苔晦暗转化而来，或与黄苔并见。一般主里证。苔灰而干，属热盛伤津或阴虚火旺；苔灰而润，可为寒湿或痰饮；若灰苔兼见黄苔，则主实热。黑苔较灰苔色深，由灰苔或焦黄苔转变而来，常见于疾病严重阶段。黑苔主里证。苔黑燥裂，甚而出现芒刺，为热极津枯；苔黑滑润，则多为寒盛阳虚的表现。一般来说，灰苔主病较轻，黑苔主病较重，随着病情发展与转归，两者又密切相关。

除以上苔色之外，有时也可见绿苔、霉酱苔。前

者由白苔转化而来，见于温疫、湿温；后者兼黄苔，红中带黑，主湿热病日久。

苔质　即舌苔的形质。临床需注意观察的情况有：①苔的有无。正常舌有一层薄白苔，由胃气而生。在疾病过程中，舌苔从有到无，是胃气阴不足、正气渐衰的表现；但舌苔剥落之后，复生有薄白苔，则表明邪退正生、胃气渐复。②苔的厚薄。透过舌苔能隐隐见到舌质的为薄苔，不能见到舌质为厚苔。舌苔的厚薄可测定正邪盛衰和病情的深浅轻重。薄苔主外感表证，亦主内伤气郁。厚苔主痰饮、湿邪、积滞。舌苔由薄变厚，病邪自表入里，邪盛病进；舌苔由厚变薄，为病邪自里达表，正胜病退。③苔的润燥。可据以了解津液的变化。若舌面润泽，干湿适中为正常舌象，虽有病而津液未伤；若扪之湿而滑利，则称滑苔，多主寒主湿，或阳虚水饮内停。若舌面望之干枯，用手扪之无津液，则为燥苔，多由热盛伤津，阴液亏耗，或气不化津而致。④苔的腐腻。腐与腻是两种不同的舌苔。腐苔颗粒粗大而疏松，形似豆腐渣堆积于舌面上，刮之易去，多为阳热内盛，由胃中浊腐邪气蒸腾而成。若苔色晦暗垢浊，或白或黄，称为浮垢苔，可见于食积、痰浊、湿热之证；若舌面上黏厚一层，似疮脓物，称为脓腐苔，可见于内痈（肺痈、胃痈等）而热盛病重者。腻苔颗粒细腻而致密，形似油腻状黏液附着于舌面上，刮之不脱，其舌中及根部较厚，边尖稍薄，舌质大多被覆盖，多因湿浊内蕴、阳气被遏所致。若颗粒紧密胶粘，上有垢浊滑腻，称为黏腻苔；若颗粒不清，垢浊胶结，则称为垢浊苔。黏腻苔主湿、痰，垢浊苔主食积。色黄则有热，色白则有寒。⑤苔的偏全。即苔在舌面分布的变化。舌苔布满全舌称为全，舌苔偏布于舌面的前、后、左、右某一局部，称为偏。察舌苔分布的偏全，可判断病变的所在。全苔为邪气散漫，多为湿痰阻滞中焦之征；舌苔偏见于舌的一侧，为邪在半表半里，或病在肝胆；苔中、根厚腻，多为痰饮或胃肠积滞等。⑥苔的剥落。又称剥苔。可见全部剥落或部分剥落。全部剥落，且不复生，全舌面光洁如镜，称为光剥舌，又称镜面舌、光莹舌，主阴液枯竭（舌红绛光莹）或脾胃衰竭（舌淡红光莹）。舌苔剥落不全，剥落处光滑无苔，余处斑驳残存，彼此界限明显的舌苔称为花剥苔，主胃之气阴两伤。舌苔不规则大片脱落、边缘厚苔界限清晰，形似地图，称为地图舌，儿童多见，与阴虚体质有关。苔剥落处不光滑，似有新生颗粒的，称为类剥苔，为久病气血两虚。⑦苔的消长。舌苔薄厚、多少的变化，是正邪进退的反映。舌苔由少变多、由薄复厚，一般说明邪气加重，主病进；舌苔由厚变薄、由多变少，说明正气渐复，主病退。若舌苔骤增骤退，多为病情暴变的征象。⑧苔的真假。辨舌苔的真假，可判断疾病的轻重和预后。舌苔真假的判断以有根无根为标准。凡舌苔紧贴舌面，不易刮去，似从舌体上长出来的，即真苔又称有根苔。若苔不着实，如浮涂在舌面，刮之即去，即假苔又称为无根苔。在疾病的初期、中期，有根苔反映的病情比无根苔为重，疾病后期则有根苔比无根苔为佳。若舌面上浮一层厚苔，望似无根，而其下部生出一层新苔，属疾病趋愈的征象。在辨别假苔时需注意三个方面：第一，清晨舌苔满布，饮食后苔即退去，虽属假苔，并非无根；若退后苔少或无苔，则是里虚。第二，有苔有色，刮之即去，病轻浅；若揩之即去，病更轻浅。第三，厚苔一片而无根，其下不能续生新苔，是原有胃气，其后胃气虚乏，不能蒸化胃液上潮。多因过服寒凉药损伤阳气，或过服热药损伤阴液所致。

shezhen

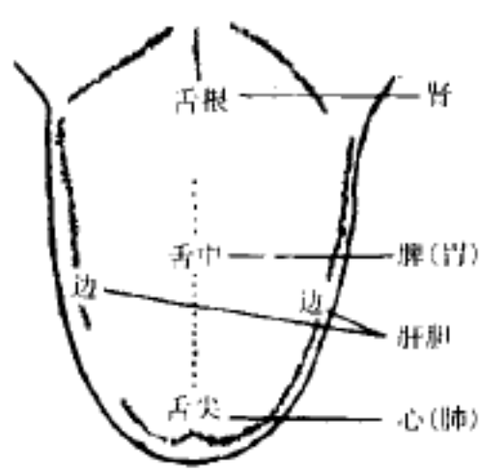
舌诊　(examination of tongue)　中医通过观察病人舌质和舌苔变化诊察疾病的方法。属望诊范畴。舌质和舌苔的变化征象，称为舌象。舌象的变化，能较客观地判断正气盛衰，分辨病位深浅，区别病邪性质，推测病情进退，为辨证论治的依据之一。

舌的形态结构　舌附着于口腔底、下颌骨和舌骨，是由横纹肌组成的肌性器官，有感受味觉、调节声音、搅拌食物、协助吞咽等功能。舌很软、形状及大小可以变化，在安静时舌扁平而长。舌分为舌体及舌根两部分，其间有一条人字形界沟。舌体的上面称为舌背（又称舌面），下面称为舌底，两侧叫舌边，前端叫舌尖。舌背黏膜层薄而透明，黏膜上有丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头（总称为舌乳头），后两者内有味蕾可感受味道。丝状乳头上皮浅层细胞轻度角化，故凡有其覆盖的舌面均呈微白色。丝状乳头有轻微而持续不断的生长能力，故在病变时可增长如毛发状。菌状乳头位于舌边、舌尖，分散在丝状乳头之间，可用肉眼识别，透过上皮隐约可见其固有膜内的毛细血管，使菌状乳头在活体表面呈红色。舌的血管和神经分布很丰富，可灵敏反映机体变化。

正常舌象　舌体柔软，活动灵活自如，颜色淡红而红活鲜明，胖瘦大小适中，无异常形态。舌苔色白，颗粒均匀，薄薄地铺于舌面，揩之不去，其下有根，干湿适中，不黏不腻。肉眼观察，正常舌象为薄白苔、淡红舌。正常薄白苔的形成，主要是由于咀嚼吞咽动作及饮食、唾液冲洗，可使丝状乳头间的物质

及角化上皮脱落清除，而仅留一层薄白舌苔。淡红舌的形成，与舌乳头内良好的微循环状态有关，其中菌状乳头内微血管较丝状乳头丰富，故淡红舌的形成与菌状乳头数量的关系尤为密切。健康青少年舌尖部菌状乳头占乳头总数的70%，丝状乳头占30%，而老年人舌尖部菌状乳头减少，仅占45%，故老年人淡红舌比例大大低于青少年。由于舌肌的红色尚须通过一层白色半透明角化的黏膜层透出，因此当肉眼观察时便呈现淡红色舌质。

舌与脏腑的关系　人体五脏六腑通过经络和经筋的循行，直接或间接地与舌有联系。如手少阴心经之别系舌本（舌根），足太阴脾经连舌本、散舌下，足少阴肾经挟舌本，足厥阴肝经络舌本，足太阳经筋的分支结于舌本，手少阳经筋入系舌本，上焦出于胃上口，上至舌、下足阳明等。舌通过经脉、经筋、经别与心、肝、脾、肾、胃、膀胱、三焦各脏腑有着直接联系。而肺、胆、大肠、小肠等，通过经络的间接联系与舌相通。五脏六腑均直接或间接地通过与舌相连，其精气上荣于舌。因此，脏腑的病变影响精气的变化，同时也反映至舌象上来。在脏腑中，心、脾、胃、肾与舌的关系尤为密切。舌为心之苗窍，心气直接通于舌。心主血脉，主神志，血脉虚则舌质淡，血热盛则舌质深红，神志不清则语言声音失常，舌卷缩。舌苔为胃气熏蒸所生，舌苔的变化直接受脾胃功能变化的影响。肾主水，五脏六腑之精气皆归藏于肾。肾之经脉上挟舌本而通舌下，舌下金津、玉液两穴为津液上泛于口的孔道，而直接影响舌体的润燥、荣枯。因此，肾水的盛衰，甚至全身精气的变化也反映于舌。所以五脏六腑的变化均可从舌象察知。



舌诊脏腑部位分属图

根据舌与五脏六腑的关系，在临床上，将舌分为舌尖、舌中、舌根、舌边四部分，而分别与各脏腑相配。因心肺居上，舌尖候心和肺；脾胃居中，舌中候脾胃；肝胆之脉布于两胁，所以舌的两边候肝胆；肾居下焦，舌根候肾的变化（见图）。

临床意义　观察舌象的变化有以下几方面的作用：①判断正气盛衰。辨舌质可知气血盛衰，辨舌苔可知脾胃功能正常与否。如舌质红润为气血旺盛，舌质淡白为气血虚亏，舌苔薄白而润为脾胃功能正常，舌苔光剥甚而无苔，则为脾胃功能衰败，或阴津枯竭。②分辨病位深浅。无论外感病，还是内伤病，观察舌苔的厚薄和分布，可以了解病位的深浅和病变之所在。如舌苔薄多为疾病初起，病位在表；舌苔厚则病邪入里，病位较深；舌苔分布于舌中，病变在脾胃；舌苔分布于舌边，则病变在肝胆。在热病过程中，舌质的颜色可反映病位深浅，卫分、气分病证舌质颜色不绛，病入营分、血分则舌质绛紫。③区分病邪性质。病邪性质的不同，可产生不同的舌象变化。如白苔主寒邪，黄苔主热邪，腐腻苔多为食积、痰浊所致，黄厚腻苔为湿热，舌歪为风邪所引起，舌有瘀点或舌质青紫，则属瘀血证。④推断病情进退。舌苔的颜色（苔色）和质地（苔质），往往随邪正消长和病情进退呈相应的动态变化。如舌苔由白转黄，又进一步变灰黑，说明病邪由表入里，由寒化热，病情正在发展；舌苔由润转燥，为热邪渐盛而津液渐伤；舌苔由厚变薄、由燥转润，是病邪渐退、津液复生的表现，病情即将好转。

基本内容　舌诊分为望舌质和舌苔两个方面。望舌质包括望舌神、舌色、舌形、舌态（见舌质）。望舌苔包括望苔色，即舌苔的色泽，主病的苔色有白苔、黄苔、灰黑苔等；望苔质，即舌苔的形状与质地，包括苔的厚薄、润燥、腐腻、偏全、剥落、消长、真假等（见舌苔）。

舌质与舌苔的关系　在一般情况下，舌质与舌苔的变化是统一的。舌质反映脏腑气血的虚实，可知正气的盛衰；舌苔反映病邪性质和病位深浅，可知邪气的消长。气分病察舌苔，血分病观舌质。淡白舌主虚寒，红舌主热证，青紫舌润者为寒，燥者为热；白苔主表证、寒证，黄苔主里证、热证，灰黑苔润者为寒，燥者为热。在分别掌握舌质、舌苔的基本变化及其主病的同时，还应注意二者的相互关系，将舌质、舌苔的情况结合起来进行分析，才能全面认识病变。如舌红苔黄而干，是内有实热的舌象；舌淡苔白而润，则为虚寒病证的变化。有时舌质和舌苔变化不一致，如红绛舌温邪入营，兼见白苔而干，表示燥热伤津，兼见滑腻白苔表示气分有湿，或为内伤病阴虚火旺而又有痰湿。因此，舌诊需结合临床实际具体分析。另外，还应结合其他诊病方法以作出正确判断。

方法及注意事项　舌诊一般在充足而柔和的自然光线下进行观察。如在晚间和暗处，可借助日光灯光线。要求病人取正坐姿势，张口，舌体放松自然舒展伸出口外，充分暴露。观舌的顺序，多是从舌尖到舌根，先看舌苔的有无、厚薄、腐腻、色泽、润燥等，再看舌体的色泽、斑点、胖瘦、老嫩及动态变化。对病人的饮食情况尤须注意，因某些食物或药物可使舌苔染色而出现染苔；过冷或过热的饮食及刺激性食

物，常引起舌苔颜色改变等情况而出现假苔。正常舌象一般随不同季节、时间而稍有变化。如夏季舌苔稍厚或有淡黄苔，秋季舌苔薄而干，冬季舌常湿润，晨起舌苔多厚，进食后舌苔变薄等。舌象也随年龄、体质而有差异。老年多裂纹舌，小儿多现剥苔或白屑。肥胖者舌胖而淡，消瘦者舌瘦而红。有时为了探察舌面的润燥，舌苔的松腐与坚敛，有根与无根等情况，还可配合应用刮舌与揩舌等方法。

舌诊现代研究　应用现代医学的技术和方法，对中医舌诊方法与临床舌象进行研究，是舌诊现代研究的主要内容。这包括：①开展正常舌象（淡红舌、薄白苔）与异常舌象的系统研究，后者主要包括淡白舌、红绛舌、青紫舌、胖嫩舌、光剥舌、裂纹舌、白苔、黄苔、腻苔等。②对各种临床常见病的舌象加以研究，掌握其变化规律和形成机理。较有意义的有：急性感染性疾病、冠心病、肺心病、中风、高血压病、肿瘤、肝病、糖尿病等。③进行舌的生理解剖、微循环、血液流变学研究和动物实验，以及舌体测量、舌超声研究、舌色与酸碱度研究，并应用计算机系统与彩色图象系统对舌诊进行客观表述。④规范舌诊名词术语，采用中西医病证结合方法，对舌象进行现代表述。⑤结合临床实践，系统观察舌下络脉的生理指标和病理变化意义，以丰富传统舌诊的内容。

shezhi

舌质　(tongue proper)　舌的肌肉脉络组织。又称舌体。正常的舌体运动自如，柔软灵活，颜色淡红而鲜明润泽，不胖不瘦，不老不嫩，大小适中，无异常形态。舌质主要反映人体脏腑的虚实、气血的盛衰。望舌质，包括观察舌神、舌色、舌形、舌态四方面的变化。

舌神　表现于舌质的荣枯和能否灵活运动方面。舌体运动灵活，色泽红润，有生气，有光彩为有神，说明正气尚盛，虽病也可治。舌体运动迟钝呆板，色泽干枯，无生气，无光泽为无神，说明正气衰竭，预后不良。

舌色　即舌体的颜色。正常人的舌质颜色淡红而鲜明。主病的舌色有淡白舌、红绛舌、青紫舌等。

淡白舌　即舌色比正常人浅淡的舌象，又称舌淡。多主虚寒证或气血两虚。淡白舌的舌体较正常肥大，舌面湿润多津，显见浮胖娇嫩，舌边有齿痕，常见于阳虚寒证。如舌体与正常大小相似，或稍瘦小，舌面虽润而并不多津，则见于气血两虚之证。淡白舌按舌色的红、白比例不同，可分为两类：较正常人的舌色略淡，但仍可见有红色，虚证尚轻；若舌色枯白，血色全无，连口唇、齿龈均呈苍白色，则虚证较甚。淡白舌的舌苔一般以白苔为主，亦可见有黄苔，但不会出现光剥无苔的情况。淡白舌的形成，与贫血、组织水肿、微循环障碍等有关。阳气不足，推动血液运行力量衰减，或生化血液功能减弱，致使血液不能充分运行于舌体而造成淡白舌。淡白舌可见于贫血、慢性肾炎、营养不良、肝硬化腹水、癌症等病。

红绛舌　为舌色比正常人深红的舌象。多主热证。舌色鲜红为红舌，舌色绛红为绛舌，绛舌多由红舌发展而来。其舌体一般较为瘦瘪，舌面干燥，伴有裂纹舌、剥苔、无苔等变化，还可见有点刺舌，并可兼见白苔、黄苔、黑苔，但以黄苔居多。红绛舌，色鲜明，舌面有芒刺或红点，干燥起裂，舌苔白而干，或黄糙、焦黑，可见于外感温热病极期，即气营两燔或营分血分证，是为实热。红绛舌，色较暗不鲜明，舌苔较少，或光红无苔，或有裂纹，可见于内伤阴虚津亏证或外感温病后期（下焦病），是为虚热。红绛舌的形成，与高热、脱水、维生素缺乏、昏迷、代谢紊乱等因素有关。由于阳热亢盛，气血运行迅速，舌体脉络充盈，故舌色鲜红或绛红。红绛舌可见于急性感染、癌症、结核病、肝病、甲亢等疾病。

青紫舌　即舌体局部或全部呈青紫色的舌象。舌色紫红为紫舌，属热；舌色淡紫带青为青舌，属寒。青紫舌而干燥者为热证，青紫舌而湿润者为寒证。全舌青紫，即全舌呈均匀的青色或紫色，或红绛中泛现青紫色（紫中带青），或淡红中混以青色（青多于紫）。局部舌体青紫，即舌中的一侧或两侧呈现条状或斑状青紫色，或仅在舌边尖呈现大小不等、形状不一的点、斑状青紫色（又称瘀斑舌）。舌质绛紫，舌苔黄燥、焦裂，或舌紫肿大起红点，或焦紫起刺如草莓状，多由红绛舌转变而来，为热毒内蕴。全舌淡紫带青、润滑，舌体瘦小，或舌淡紫而兼有两侧条状青紫，多由淡白舌转变而来，为寒邪直中，阴盛阳衰。舌青紫而暗，或舌边色青，或全舌色蓝，或边尖散见点片状瘀点、瘀斑，为瘀血阻络。青紫舌的形成，与静脉郁血，血流缓慢，血黏稠度增高，微循环障碍，缺氧，毛细血管变形等有关，可见于肝胆、心血管系统疾病等。青紫舌多因气血瘀滞而致，气血运行不畅，则使舌体血络青紫。

舌形　正常舌形适中而扁平。观察舌形变化，可测知正气盛衰和病邪性质。①舌质纹理异常。粗糙、坚硬、干敛称为舌老，多属实证。细腻、浮胖、娇嫩称为舌嫩，多属虚证。②胖大舌。舌体较正常为大，伸舌满口，由水湿痰饮所致。舌淡白胖嫩，舌苔水滑，为脾肾阳虚、水湿停滞；舌淡红胖大，舌苔黄

腻，为湿热痰浊。③瘦薄舌。舌体瘦小而薄，兼淡白舌的为气血两虚，兼红绛舌的为阴虚火旺。④点刺舌。点即鼓起舌面的红色星点，有点称红星舌，因热毒深入血分而致，可见于温热病极期。刺即舌面上出现的软坚及颗粒，高出如刺，摸之棘手，也是温热病热邪亢盛的征象。点、刺的变化，多见于舌边、舌尖。⑤齿痕舌。又称齿印舌。舌边出现牙齿的痕迹，多与胖大舌并见，因脾虚或湿盛所致。⑥裂纹舌。舌面呈现多少不等、深浅不一的各种形状明显裂沟的舌形。正常人约0.5%有先天性裂纹舌，但无其他症状和异常舌象。裂纹舌多由阴虚、血虚所致，亦可见于脾虚湿盛。裂纹舌也指舌苔的裂纹，多见于外感热病极期。⑦镜面舌(见舌苔)。⑧舌下络脉青紫。将舌尖翘起，舌底隐见舌系带两侧有两条血络。正常时无分支与瘀点，若其青紫曲张、增粗等，大多为气滞血瘀之证。此外尚有许多舌病，亦可通过诊察舌形得知。

舌态 即舌体活动的状态。其主要征象有：①舌强。舌体板硬强直，运动不灵活，语言謇涩。其主病是高热伤津，痰浊内阻，或是中风之征。②痿软舌。舌体软弱，无力屈伸。多为气血不足，阴液亏损，筋脉失养所致。③舌颤。舌体震颤抖动，不能自主。颤抖较快的是热盛伤津，动作细微的是气血虚、阳虚。④舌歪。舌体偏于一侧，又称歪斜舌。主中风及其先兆，亦可由痉病而致。⑤吐弄舌体。吐舌为舌体伸出口外，见于疫毒攻心或正气虚衰。弄舌即舌体微露出口而后立即收回，或舐口唇上下左右，活动不停，见于热盛动风或小儿智力不全。⑥短缩舌。舌体紧缩不能伸长，见于寒邪凝滞、痰浊内阻、热盛动风、气血虚亏四种情况，预后不良。⑦舌纵。舌体伸长于口外，内收困难甚而不能收缩。若舌红绛干燥为热痰火盛；若舌淡而润，且麻木不仁者，由气虚而致。

临床上，望舌质以舌色为主，参合考虑舌神之荣枯，舌形舌态之变化。同时，舌质的望诊应与舌苔的望诊相结合，才能得出正确的诊断结果。

shechuanchuang

蛇串疮 (herpes zoster) 以皮肤出现成簇水疱，伴火烧样疼痛为临床特征的急性疱疹性皮肤病。因沿身体一侧呈带状分布，宛如蛇行，故名；又因红斑、水疱排列成串珠样，又多在腰部发病，所以称“缠腰火丹”。其特点是皮肤突然发生集簇性水疱，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，伴有刺痛和淋巴结肿大。多发于春秋季节，老年人居多。大部分病人患病后不复发，极少数患者有时可以再次发病。相当于西医的带状疱疹。

此病记载最早见于隋代《诸病源候论》，明代《外科启玄》、清代《外科大成》对其临床症状均有详细的描述。

蛇串疮主要因肝气郁结，日久化火，或脾经湿热内蕴，外溢皮肤而生；也有因感染毒邪，引起湿热火毒蕴积肌肤而发病；年老体弱患者，常由于血虚肝旺、湿热毒盛、气血凝滞，致使疼痛剧烈，数月或半年后才能消失。老年、体弱、外伤、感染、肿痛、严重的全身疾病，或放射治疗、皮质激素、免疫抑制剂的应用，常为此病的诱因。

蛇串疮起病急骤，发病前常先有轻度的全身症状，如发热、疲乏无力、胃纳不佳、苔薄黄、脉弦数等。患部常有带索状皮肤刺痛是此病的重要特征。疼痛有的发生在皮疹出现之前，有的伴随皮疹同时出现，有的发生在皮疹出现之后。皮肤刺痛的程度不同，儿童患者疼痛轻微或不痛；年老体弱者疼痛剧烈，常扩展到皮疹范围之外，有的皮疹已消失，疼痛尚持续数月甚至更长时间。皮肤损害多先为带片状的红色斑丘疹，很快即发展成为绿豆到黄豆大小的水疱，3～5个簇集成群，常形成串珠样，聚集一处或数处，多数排列成带状，一群水疱与另一群水疱之间皮肤正常，没有皮疹，水疱内液体初起透明，5～6天后转为浑浊，重者有出血点、血疱或坏死。轻者没有典型的水疱，或稍有皮肤潮红及刺痛的感觉。皮疹常发生在身体的一侧，颜面部、胸部、腰胁部、大腿内侧等，一般不超过正中线。发生在面部的，病情严重、疼痛剧烈，常有附近淋巴结肿痛，甚至影响视力和听觉，应特别注意。整个病程约两周左右，严重的可延长到3周多，但一般不会超过一个月。

临床常见两种类型：①肝经火盛型。皮肤潮红、灼热刺痛，自觉口苦咽干、口渴、苔薄黄或黄厚、舌质红、脉弦滑数。治宜清肝火、利湿热，用龙胆泻肝汤加紫草、板蓝根。②脾经湿热型。皮肤淡红、破溃流水、口渴不欲饮、胃纳差、苔白腻、舌质胖、脉濡滑。治宜健脾利湿、清热利湿，用除湿胃苓汤加减。不论何种类型，有高热者，加生石膏、蚤休；有血疱、坏死者，加白茅根、丹皮。若皮疹消退后，皮肤仍刺痛，治宜疏肝理气、活血止痛，常用逍遥散加丹参、真珠母、牡蛎、磁石、延胡索。外治，初用三黄洗剂或颠倒散洗剂，每日3次；水疱破后用青黛膏或青吹口油膏，有坏死者加用九一丹；若水疱不破，可用三棱针刺之，使疱液流出，以减轻胀痛。

针刺取穴内关、阳陵泉、足三里、曲池、合谷、三阴交等，采取提插捻转手法，留针20～30分钟，每日一次；或局部周围卧针平刺，留针30分钟，每

日一次，疼痛日久的患者，加支沟；或用耳针刺肝区，埋针3天。

shexiang

麝香 (musk) 常用芳香开窍药。别名麝脐香。始载于《神农本草经》。为鹿科动物林麝 *Moschus berezovskii*、马麝 *M. sifanicus* 或原麝 *M. moschiferus* 成熟雄体脐部腺囊中的干燥分泌物(图1~3)。李时珍云："麝之香气远射"，故名。

图1 林麝

图2 马麝

图3 原麝

产地和性状 麝是高山动物，多生活在海拔2 000~4 000米左右的山林或岩坡。产于中国的西藏、青海、云南、甘肃、贵州、陕西等省区和西伯利亚、朝鲜半岛、尼泊尔、不丹、印度等国家和地区。中国麝的野生资源约占世界的70%以上，品质也居世界首位。麝香既是名贵药材和多种成方制剂中的主要药物，又是香料工业的重要原料之一，需求量较大。由于麝的野生资源日益枯竭，中国于20世纪60年代开始饲养家麝和研究用灵猫香、麝鼠香等代替品，并合成麝香酮，配制人工麝香。

麝香药材分为毛壳麝香和麝香仁两类(图4)。毛壳麝香为猎获的雄麝连皮割下的香囊，除净皮毛等杂质阴干后待用，又称整麝香。麝香仁是整麝香内包藏的干香，又称散香，毛壳麝香囊体呈类椭圆形或扁圆形，直径3~7厘米，外层粗皮革质，淡褐色，中间有一囊孔，周围被疏密不等的短毛，囊底皮膜微皱缩。剖开囊体可见中层皮膜(肌肉层)，棕褐色或灰褐色，半透明。内层皮膜极薄，棕色，习称云皮或银皮，膜上有皱纹。麝香仁呈颗粒状和粉末状，杂有少量内层皮膜和细毛，颗粒状者表面紫黑色，油润光泽，质疏松，习称当门子；粉末状者多呈棕褐色或棕黄色。麝香有特异而浓烈的香气，且不易走散。味微苦带辣，有刺舌感。

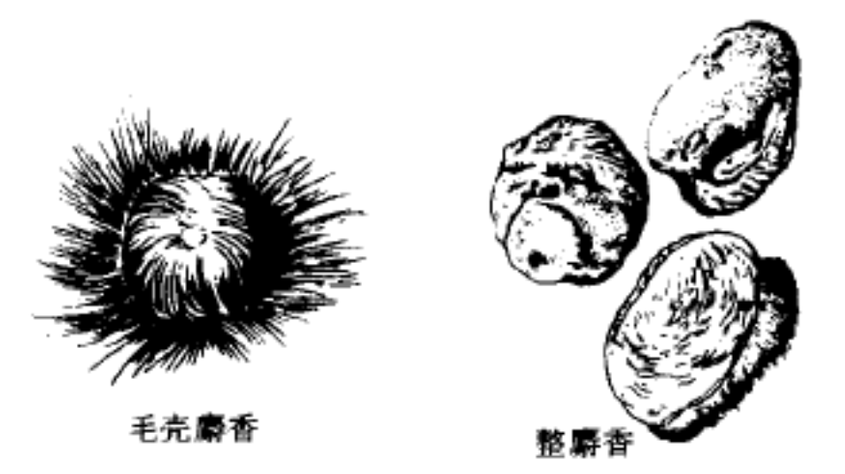


图4 麝香药材

性味和功用 麝香味辛，性温。归心、肝、脾经。功能开窍醒神、活血通经、散结止痛。其性辛香走窜，内而脏腑筋骨，外而肌肤毛窍，无所不达。主要用于温热病邪陷心包、神志昏迷；小儿惊痫、痉厥抽搐；中风、痰厥、气郁暴厥、猝然倒仆、牙关紧闭，以及心腹急痛、癥瘕积聚、痈疽恶疮、跌打损伤等证。

成分和药理 天然麝香的主要有效成分是麝香酮，并含降麝香酮、麝香吡啶、胆甾醇和多种雄甾烷衍生物。尚含蛋白质、肽类、氨基酸和无机盐等。药理实验表明，小剂量麝香和麝香酮有兴奋中枢神经系统的作用，大剂量则产生抑制作用。麝香对离体心脏有兴奋作用，可使心跳振幅加大，心脏收缩加强。麝香醇提取物有抗炎作用。麝香乙醇浸液对子宫有兴奋作用。

应用和禁忌 凡病机表现为关窍不利、经络壅阻征象者，皆可选用麝香以开窍散结，使闭塞壅遏之气得以疏通。麝香治热闭证，多与牛黄、冰片、犀角等清热醒神药同用；治寒闭证则配苏合香、安息香、石菖蒲等辛香走窜、辟秽祛痰药同用。中恶心腹暴痛、胀急痞满，可配荜拨、良姜等。血瘀气滞、络脉痹阻，以致遍身疼痛，或经闭不通，或腹中包块，于方药中加麝香适量，效果更为显著。麝香还广泛用治痈疽恶疮、结核肿毒、跌打损伤、瘀肿疼痛，内服外用皆可。内服多入丸散中，一日用量0.03~0.1克。毛壳麝香的外皮——麝香壳供药用，有消肿解毒的功效，可治疔毒肿痛、痈疽疮疖。现代用麝香制成气雾剂或含片舌下给药治疗冠心病、心绞痛。麝香注射液局部注射治淋巴结核。麝香孕妇内服外用均禁忌，气血虚者须慎用。

shenling baizhusan

参苓白术散 (Powder of Ginseng, Fuling and Atractylodes) 治疗脾胃虚弱兼有湿邪所致的不思饮食，形体消瘦，神疲乏力，大便溏泻，水肿胀满，白带过多，或肺气不足的丸剂中成药。方剂来源于《和剂局方》，原方为散剂。因在方剂组成中人参、茯苓、白

术是主要药物，故名。现亦有参苓白术丸之名。

药物组成　人参、白术、茯苓、山药、甘草各1000克，白扁豆（姜汁浸，去皮，微炒）750克，莲子肉（去皮）、薏苡仁、缩砂仁、桔梗（炒令深黄色）各500克。

功能分析　方中以人参、白术、茯苓、甘草（即四君子汤）平补脾胃之气，为主药。以白扁豆、薏苡仁、山药之甘淡，莲子之甘涩，助白术既可健脾，又可渗湿而止泻，为辅药。以砂仁芳香醒脾，促中州运化，通上下气机，吐泻可止，为佐药。桔梗为太阴肺经的引经药，入方，如舟车载药上行，达上焦以益肺气。此方对证而兼见肺气虚弱，久咳痰多者，亦颇为相宜，为培土生金之法。诸药合用，共奏益气健脾，渗湿止泻之功。

主治病证　主治脾气虚弱，湿邪内生，症见脘腹胀满，不思饮食，大便溏泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌苔白腻，脉象细缓者。亦治小儿脾疳，面色萎黄，形容憔悴，毛发枯槁，精神萎靡，不思饮食，睡卧不宁，或脾虚水肿，或脾虚带脉不固，白带过多，绵绵不断，如涕如唾者。

西医诊为消化不良、慢性胃肠炎、附件炎、气管炎等而见有上述证候者，均可以此方治疗。

剂量用法　此药现为水丸制剂，每袋6克。成人每次服6克，日服3次。儿童酌减。服药期间忌食生冷油腻之品。此药组成中含甘草，不可与海藻、大戟、芫花、甘遂同时服用。

shen

神　（Shen，Mind）　中医中广义的神指人体生命活动的体现；狭义的神通常指心所主的神志，即人的精神、意识和思维活动。神的概念在中医学中使用很广，《内经》中即多处提及，如“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”、“神者，水谷之精气也”、“神者，正气也”、“血气者，人之神”、“阴阳不测谓之神”。这些神的涵义，都围绕着人体的生命活动这个中心，或是从神的先天后天物质基础，或是从功能活动、外在表现、变化特点等不同的角度对神进行归纳，神来自先天，然而又须不断地得到后天饮食物的滋养与补充。神不能脱离人的形体而单独存在。医疗实践中通过对神的察识，可以辨别病人的精神意识和思维状况，以及判断疾病预后的好坏。

神的来源　中医的神来自先天与后天两个方面。《内经》中以“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”，来说明双亲之精通过遗传给予后代，因此由遗传而来的先天之精是产生神的根源。另外，神还需要不断地得到后天水谷精微的滋养，即通过饮食来化生气、血、精、津液给予补充，从而维持生命活动。这就是说，后天水谷精微不断地充养先天之精，使人体的气、血、精、津液充沛，脏腑功能良好，方能使神处于正常状态。

神形关系　中医的神是人的生命活动的表现，它不能离开人体而单独存在。一旦形体死亡，神也就随之消失。所以，有形（有生命的人体）方能有神。中医学强调形神合一，形与神俱，就是指形与神是人体不可分离的统一整体。形体健壮则精神旺盛，生命活动正常；形体衰弱则精神衰惫，生命活动异常。

神与精神意识和思维　人的精神、意识和思维是神常用的涵义之一。中医学认为这一含义下的神由心所主，即《内经》中所说“心者，君主之官，神明出焉”，所以有时又称为“心神”。在由心所主的神中，又可分出神、魂、魄、意、志等下属概念，这些概念互有差别，并分属于五脏。这是由于神的活动是建立在五脏功能活动的基础之上，五脏功能不同，神的表现也就有所区别。以神配属于心，魂配属于肝，魄配属于肺，意配属于脾，志配属于肾。在医疗实践中，这种配属关系有一定的意义。如精神意识逐渐成熟则产生魂，做梦、幻觉、梦游等属于魂的活动范围，魂属于肝。又如《内经》中认为“心有所忆谓之意，意之所存谓之志”，志即认识，是人体在意念积存的基础上产生的，为人类特有的心理功能，而这一功能活动与肾气的充沛与否有关，这些都对临床辨证用药有一定的参考意义。虽然上述精神活动各有不同，但主宰者是心，其中任何一种活动都是心神活动的组成部分，都属神的范畴。心神可以统率和支配人去认识和处理外界事物，心神如有异常，则魂、魄、意、志等精神活动就会紊乱。

神的盛衰　中医学常常用神的盛衰来判定人体的健康状况与疾病的轻重转归（预后）。由于气、血、精、津液是产生神的物质基础，所以当人的精气充盈，生命活动正常时神的表现也就旺盛，如面色红润光泽，目光明亮、炯炯有神，呼吸平和，神志清楚，语言清晰，精神充沛，反应敏捷，动作灵活，肌肉丰满等，亦称“有神”。反之，如果人的气、血、精、津液不足，脏腑功能失常，神也就表现为不足，可出现精神不振、健忘嗜睡、声低懒言、倦怠无力、动作迟缓等表现，亦称“少神”。如果神出现衰败，表现为面色晦暗、视物不清、眼球呆滞、呼吸异常、神志不清、语言错乱、反应迟钝、动作失灵、骨瘦如柴等，此时应称“失神”，标志病情严重，预后不良。在有神、少神、失神的表现中，以目光的表现最为突

出。人的精神活动、健康状况，往往可从目光中流露出来。此外，面部表现、言谈举止、声息、外形、动作状态以及舌象、脉象等，都可以从不同的角度反映出神的盛衰。

在医疗实践中，通过望、闻、问、切四种诊法，以了解病人神的状态（有神、少神、神志异常、失神、假神等），对于疾病的诊断治疗与把握预后有重要意义。有神是精气充足，血脉旺盛的表现，即使有病，也属于正气未伤的轻病。少神系因精气不足或异常时所致，临床最为常见，通过治疗往往可以康复。神志异常是指人的精神意识、思维活动出现反常状态，此时可伴有全身性的其他症状，亦可有精神失常的表现，如癫、狂、痫等。失神是精亏、气损、血耗的表现，属于病情严重，预后不良。“假神”是病情危重之人在临终前突然出现精神暂时的好转，如面色红艳、语言清晰，或能进食等假象，俗称“回光返照”，预示病人的阴阳即将离绝，接近死亡。

shenjingxing piyan

神经性皮炎 （neurodermatitis） 见牛皮癣。

shenmen

神门 （Shenmen） 常用针灸穴位。属手少阴心经，是原穴。穴名中之神，指心神；门，指关节之处，为气机通过之门户。国际标准代号为HT7。

定位 仰掌，当尺侧腕曲肌桡侧缘，腕横纹上。

取穴法 掌心向上，然后用力握拳，当腕横纹稍后的凹陷中是穴。

刺灸法 直刺0.3~0.5寸；可灸。

功用 镇静安神。

主治 惊惕，失眠，梦游。

Shennong

神农 （Shennong） 传说中中国农业与医药的发明者。姜姓，号烈山氏。一说即炎帝。西汉《淮南子·修务训》记载：“神农乃始教民，尝百草之滋味，识水泉之甘苦……当此之时，一日而遇七十毒，由是医方兴焉。”因此，神农被奉为中国医药发生之鼻祖。实际上，神农尝百草的传说，提示了中国医药系发源于远古先民们的生活与医疗实践之中。

神农炎帝

神农氏又是农业的发明者，其教民用耒、耜耕种的传说，反映了中国原始时代由采集渔猎进步到农业的情况。据传，神农氏活动于黄河与长江流域。其形象常被描述为头长双角、口尝草药。中国现存最古老的药学专著《本草经》即托名神农氏所撰，又名《神农本草经》。古代某些土地神庙或药王庙供奉的神像就是神农氏。

Shennong Bencaojing

《神农本草经》 （*Shennong's Herbal*） 现存最早的中药经典著作。又称《神农本草》，简称《本草经》、《本经》。撰者托名神农。最先著录于梁代阮孝绪《七录》。成书年代有先秦、两汉、六朝诸说。现一般认为其主体约形成于西汉，又经东汉医药学家修润增补。梁代陶弘景曾予整理。原书唐初已散失，现存者多为明末以后的辑佚本。佚文主要来自《证类本草》等药书，少量辑自《太平御览》等非医药书。

全书3或4卷，载药365种（植物药252种、动物药67种、矿物药46种）。序例（或序录）成一卷，即总论，归纳为13条药学理论原则。先将药物分为3类，上品120种为君，无毒，主养命，可久服；中品120种为臣，主养性，无毒或有毒，多为补养兼有攻治疾病之效；下品125种为佐使，多有毒，不可久服，多为除寒热、破积聚的药物，主治病。又论述药物“君臣佐使”的配伍原则、七情四气五味、采收、调剂、用法等。文字简练古朴，成为中药理论的精髓。各论3卷，按上、中、下品分别记述药物的名称、性味、有毒无毒、功效主治、别名、生长环境或产地等。其中上品如人参、阿胶、雄黄；中品如鹿茸、红花、石膏；下品如附子、大黄。书中有200多味药至今常用。

本书是中国早期临床用药经验的第一次大总结，被奉为中药学经典，但因受当时道教思想的影响，书中收入服石、炼丹、修仙等内容。该书将药物分为上、中、下三品，每品中又将矿物药置于前列，认为雄黄、水银等剧毒药为上品，可以久服并保“不老延年”。另外，对药物的具体产地、采收时月、炮制方法、品种鉴定等则很少涉及。

《本草经》对后世本草学影响很大，《名医别录》、《本草经集注》等即以此为基础发展而成。将药物以上、中、下三品分类，虽然在《本草经集注》中已退居次要地位，但在明以前许多重要本草中仍可常见。

《本草经》今有辑本14种，常用且较好者如清代孙星衍、孙冯翼合辑《神农本草经》3卷（1799）、清代顾观光同名辑本4卷（1844）及今人马继兴主编

《神农本草经辑注》等。

shen

肾 (Kidney) 位于腰部、左右各一的脏器，与心、肝、脾、肺合称为五脏。肾为精归藏之所，是人体生命之源，所以中医学称肾为“先天之本”。它开窍于耳及二阴（外阴及肛门），其华在发，在志为恐，在液为唾。肾的经脉称为足少阴肾经，与足太阳膀胱经相互络属，故肾与膀胱脏腑相合，为表里关系。肾的病变主要表现在肾精亏虚、封藏失职、水液代谢失常，以及不能纳气等方面。补益肾精、调整肾脏阴阳平衡，在防病治病、延缓衰老等方面均具有重要意义。

主要生理功能 肾具有多方面的生理功能，如藏精，主生长，发育与生殖，主水，主纳气，主骨生髓等。

藏精，主生长、发育与生殖 精是构成人体的基本物质，也是生命活动的物质基础，有先天与后天之分，先天之精禀受于父母，藏之于肾，后天之精来源于饮食，由脾胃所化生，二者相互依存，相互为用。五脏虽皆能藏精，但统归于肾。肾精能促进机体的生长、发育，进而具有生殖能力。从幼年开始，肾的精气渐盛，齿更发长。到青春期后“天癸”至，男子产生精子，女子出现月经，即有生殖能力。到老年时期，肾的精气渐衰，性功能减退，形体衰老。可见肾中精气，为机体生命活动之本。精属阴，但精能化气，气为阳，所以肾兼具阴阳，即肾阴、肾阳，凡对机体各个脏腑组织器官起到温煦作用的称为肾阳，起到滋养、濡润作用的称为肾阴。肾阴、肾阳以肾中精气为物质基础，它们互为其根，相互为用。

主水 肾在人体水液的输布与排泄过程中起着重要的作用。水液由胃之受纳、脾之转输，肺之通调和肾的蒸腾气化，布达全身，经过代谢后的水液，化为尿液、汗液和气排出体外。在这个过程中，肾的作用非常突出，不仅脾与肺发挥的转输及肃降作用有赖于肾中精气的蒸腾气化，而且肾与膀胱为表里关系，尿液的生成与排泄，更是肾中精气蒸腾气化的结果。

主纳气 肺肾二脏均与气有关，清代林佩琴《类证治裁》中说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”呼气出之肺，而肺所摄入的清气，赖肾之摄纳，从而保持呼吸调匀。

主骨生髓，其华在发 髓由肾精所化生，髓居于骨中，髓能养骨，又脑为髓海，故肾精充足，则脑髓、骨髓生化有源，骨骼坚强有力。中医学认为“发为血之余”，而精与血是相互资生的，所以头发的生长及光泽与肾精充足与否有关。

主要病证 肾的病证分类繁多，以虚实为纲来分析，则虚证居多，实证偏少。虚证主要表现为藏精不足，分为肾阴虚和肾阳虚，如眩晕，耳鸣，腰膝酸软，遗精，舌质红而少津者为肾阴虚，治予滋肾养阴；如形寒肢冷，腰膝冷痛，性欲减退，男子阳痿早泄，女子月经闭止，小便清长或不利或水肿或遗尿失禁，舌质淡，苔白，为肾阳虚，治予益肾温阳。肾精亏乏，不但发育迟缓，形衰易老，四肢痿软无力，而且智能低下，健忘神呆，治予填精益髓。肾的实证主要表现为水湿、瘀血停滞的邪实征象，治宜化湿行水、活血化瘀。

现代研究 现代对肾的研究比较深入。关于肾阳虚的实质，研究者通过对大量肾阳虚病人及动物模型的实验观察，比较一致地认识到肾阳虚时出现几种情况：①24 小时尿 17－羟排泄量减少，丘脑－垂体－肾上腺皮质功能低下、紊乱或处于低水平的平衡状态。②细胞免疫功能低下，血 T 细胞比值、玫瑰花瓣试验与淋巴母细胞转化试验均降低。③红细胞糖酵解作用减慢，能量获得少。总之，肾阳虚时机体处于一种功能低下的状态。

肾脏关系人的生长、发育与衰老，老年人往往都有肾虚征象。久病之人也常见肾虚，中医学所谓“久病穷必及肾”。因此，通过培补肾精、调整肾之阴阳平衡，不仅有延缓衰老的作用，而且有利于多种慢性病的恢复。平时注意增加营养，劳逸适度，节制房事，有利于益肾保精。

shenjing buzuzheng

肾精不足证 (Deficiency of Kidney Jing) 肾精亏虚不足，影响人体生长发育、生殖繁衍，临床以生长发育迟缓、生殖机能减退、早衰等为主要表现的证候。常见于解颅、五迟、五软、痿证、眩晕、虚劳、阳痿、不孕，以及西医的小儿佝偻病、高血压、男性不育等病。

肾精是维持人体生长发育、生殖繁衍的基本物质。肾精充盈，发育正常，精力充沛，体魄健壮。若母体有病，先天发育不良，或后天调摄失宜，或少年过早房事，或成年房事过度，以及久病伤肾等，则会导致肾精不足。

肾精不足证的临床表现，小儿以生长发育迟缓，智力低下，动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软为特点；成人以性机能减退，男子精少不育，女子闭经不孕，过早衰老，耳聋耳鸣，记忆力减退，足软无力，精神疲惫，舌淡苔少，脉细弱无力为主。肾精不足，不能

化生气血以充养肌肤骨骼，故小儿发育迟缓；肾主骨，骨能生髓，脑为髓海，肾精不足，脑髓空虚，故见智力低下，动作迟缓，记忆力减退；精亏髓少，骨骼失养，则发育迟缓，囟门迟迟不闭，骨骼痿弱而软，成年则过早衰老；肾精亏少，生殖之精不足，故男子精少不育；肾精不足，冲任失养，故女子闭经不孕；肾精亏虚，不能化生肾气，肾气虚弱，故性机能减退；肾开窍于耳，脑髓失充，故常耳鸣耳聋；肾精亏虚，肾气不足，气血虚弱，故精神疲惫；舌淡苔白，脉细无力，为气血不足之象。

肾精不足证的治疗以补肾填精为主，常用六味地黄丸、河车大造丸之类。但需注意，肾精不足是慢性虚损性证候，故在药物治疗的同时，要配合饮食调养及体育锻炼，方能获得满意效果。

shenqixuzheng

肾气虚证 （Deficiency of Kidney Qi） 肾气不足，机能减弱所引起，临床以腰膝酸软无力、神疲乏力为主要表现的证候。常见于虚劳、腰痛、阳痿、遗精、眩晕、水肿，以及西医的腰肌劳损、低血压、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭等疾病。

肾气为肾精化生之气，对各脏腑、组织器官具有温煦和推动作用。人的生长、发育、衰老，均与肾气的盛衰密切相关。肾气充盈，各脏腑机能旺盛，体魄健壮；肾气不足，则诸脏俱虚。反之肾精又需要其他脏腑精气的不断补充，故他脏有病也可累及肾气。若年幼肾气未充，或老年肾精亏虚，或中年房事过度，或久病伤及于肾，均可导致肾精亏虚，肾气化生不足，出现肾气虚证。

肾气虚证的临床表现以精神倦怠，面白少华，腰膝疲软，听力减退，小便频数，甚或遗尿、尿失禁，男子遗精早泄，女子带下清稀，舌淡苔白，脉沉弱为主症。肾气不足，各脏腑失其濡养，机能活动减弱，故精神疲倦；脏腑机能减弱，气血不能上荣于面，故面白少华；肾开窍于耳，肾气不足，不能上充于耳，故听力逐渐减退；骨为肾所主，肾气虚则骨骼失于温养，故腰膝酸软无力；尿液在膀胱的贮存与排泄，有赖于肾气的蒸化与固摄，肾气不足，固摄无权，则膀胱失约，故小便频数而清长，甚至遗尿而不能自禁；肾的藏精功能，有赖于肾气的固摄，肾气不足，则精关不固，故见遗精早泄；肾气不足，带脉失固，所以妇女常见带下清稀；舌淡苔白，脉沉弱无力，为肾气虚弱之象。肾气虚证失治误治，病情进一步发展，可出现腰膝酸痛，畏寒肢冷的肾阳虚证。气损及阴，可出现神疲乏力，耳鸣遗精的肾气阴两虚证。肾气虚衰，气不归元，可见呼多吸少，气不接续，喘息不止的肾不纳气证。

肾气虚证的治疗，以补肾益精，温阳化气为法，常用六味地黄丸、参芪地黄汤之类。若出现肾阳虚，可选金匮肾气丸、右归饮等；若为肾气阴两虚，多用参芪地黄汤；若兼见肾不纳气，可选用都气丸、黑锡丹等。

shenyangxuzheng

肾阳虚证 （Deficiency of Kidney Yang） 肾脏阳气不足，温煦功能减弱所引起，临床以腰膝酸软、畏寒肢冷、阳痿早泄等为主要表现的证候。常见于哮喘、泄泻、虚劳、水肿、癃闭、阳痿、带下，以及西医的慢性肾炎、慢性肾功能衰竭、慢性肠炎、肾上腺皮质机能减退、慢性心衰等疾病。

肾阳为各脏阳气之本，对各脏腑、组织器官起着推动、温煦的作用，故又称“元阳”、“真阳”。肾阳充足，则人体机能活动旺盛。若素体阳虚，或老年肾亏，或房事过度，或久病伤肾等，则会损伤肾脏阳气，致使肾阳不足，对各脏腑的温煦功能减弱，出现肾阳虚证。

肾阳虚证的临床表现，以腰膝酸软、畏寒怕冷、精神不振、舌淡胖苔白、脉沉弱无力为主。可兼见男子阳痿早泄，妇女宫寒不孕；或大便久泻不止，完谷不化，五更泄泻；或浮肿，腹部胀满；或心悸，咳喘等症。肾阳虚损，脏腑失温，机能活动低下为其基本病理变化。肾阳不足，脏腑经络失于温养，气血运行无力，不能上荣于面，故面色㿠白；若肾阳极度虚衰，浊阴不化而弥漫肌肤，则面色黧黑无泽；肾阳虚衰，不能温煦肌肤，故畏寒怕冷；肾阳虚弱，无力振奋神气，故精神不振；肾主骨，腰为肾之府，肾阳虚衰，不能温养腰府及骨骼，故腰膝酸软。舌淡胖苔白，脉沉弱无力，均为肾阳虚衰，气血运行无力的表现。肾主生殖，肾阳不足，生殖机能减退，则可见阳痿不举，早泄，或妇女宫寒不孕；肾阳不足，脾失温煦，可见久泻不止，完谷不化或五更泄泻，腹胀食少等症；肾阳虚衰，膀胱气化乏力，水液内停，可见浮肿，腹部胀满等症。由于肾阳具有温煦全身脏腑组织的作用，故肾阳虚证若失治、误治迁延日久，即可出现许多变证。如肾阳虚衰，亏损严重，可致命门火衰证；肾阳虚衰，脾失温煦，可致脾肾阳虚证；肾阳不足，膀胱气化不利，可致膀胱虚寒证；水湿失于温化，泛溢肌肤，可致肾虚水泛证；肾虚水泛，水气凌心，可致肾水凌心证。

肾阳虚证的治疗以温补肾阳为法，常用金匮肾气

丸、右归丸之类。若肾阳虚不能温养子宫而见妇女宫寒不孕者，用艾附暖宫丸；肾阳不能温煦脾阳，脾肾阳虚，五更泄泻，完谷不化者，用四神丸、理中汤、四逆汤；肾阳虚而见浮肿者，用济生肾气丸；肾水凌心而见心悸气短喘急胸闷者，用真武汤、苓桂术甘汤；导致命门火衰者，可用扶命生火丹之类。

shenyinxuzheng

肾阴虚证 （Deficiency of Kidney Yin） 肾脏阴液不足，肾滋养及濡润功能减弱所引起，临床以腰膝酸痛、耳鸣多梦为主要表现的证候。常见于遗精、消渴、虚劳、尿血、血淋，以及西医的慢性肾炎、肾盂肾炎、肾功能衰竭、慢性肝炎、神经衰弱、肝硬化、糖尿病、肺结核等疾病。

肾阴对人体各脏腑组织器官起着滋养、濡润的作用，故又称“元阴”、“真阴”。肾阴充足，各脏腑组织得到濡养，功能活动正常。若素体禀赋不足，或久病伤肾，或房事过度，或热病伤阴，或过服温燥劫阴之品，则会损伤肾阴致肾阴不足，使滋养、润濡功能减弱，形成肾阴虚证。

肾阴虚证的临床表现以腰膝酸痛、头晕耳鸣、失眠多梦、潮热盗汗、五心烦热、咽干颧红、舌红少津、脉细数为主症。可兼见男子遗精，女子经少经闭或崩漏等。肾主骨生髓，腰为肾之府，肾阴不足，髓减骨弱，骨骼失于濡养，故腰膝酸软无力而痛；脑为髓海，肾阴不足，则髓海失充，故头晕耳鸣；阴虚则生内热，肾阴亏损，虚热内蒸，则潮热盗汗、五心烦热，咽干颧红；舌红少津，脉细弱，为阴虚内热之征。妇女以血为用，肾阴亏虚则经血来源不足，所以月经量少，甚则闭经；阴虚内热，虚热迫血妄行，或可见崩漏不止。

由于各脏腑都依赖肾阴的滋养，所以随肾阴亏虚的发展，常累及其他脏腑，出现新的病证。如肾阴亏虚，不能上济于心，则心火偏亢，心火内扰，出现心肾不交证，可见心烦不寐、失眠多梦等表现；肾阴亏虚，不能滋养于肝，则肝阴不足，阴不制阳，形成肝阳上亢证，可见头目胀痛、面红目赤、急躁易怒等表现；肝肾阴虚，相火无制，形成相火妄动证，可见性机能亢奋、遗精、早泄等表现；肾阴亏虚，不能上滋于肺，出现肺肾阴虚证，可见咳嗽少痰，或痰中带血等表现。

肾阴虚证的治疗以滋补肾阴为主，常用六味地黄丸、左归丸、左归饮之类。若心肾不交，可选黄连阿胶汤；肝肾阴虚，肝阳上亢，可选杞菊地黄汤、镇肝熄风汤；相火妄动，可选知柏地黄丸；肺肾阴虚可选百合固金汤、麦味地黄丸之类。

sheng-jiang-chu-ru

升降出入 （Upward-Downward and Outward-Inward Functional Activities） 见气机。

sheng-jiang-fu-chen

升降浮沉 （ascending，descending，floating and sinking） 每种中药作用于人体后对病位和病势所产生的趋向。是中药药性理论的基本内容之一，也是四气五味理论的补充和发展。升指升提举陷，降指下降平逆，浮指上行发散，沉指下行泄利。《素问·阴阳应象大论》提出气味阴阳归属及其升降浮沉的不同作用，根据机体升降出入障碍的不同病位病势应采取相应的治疗方法，为中药升降浮沉理论的产生奠定了基础。经金元时期张元素、李东垣、王好古及明代的李时珍的补充和发展，理论趋于完善。

升降浮沉理论也是医家根据不同的病位病势采用不同药物所取得的治疗效果而总结出来的用药规律。各种疾病常表现出不同的病势：向上如呕吐、呃逆、喘息，向下如泻痢、崩漏、脱肛，向外如盗汗、自汗，向内如病邪内传等。在病位上则有：在表如外感表证，在里如里实便秘，在上如目赤头痛，在下如腹水尿闭等。消除或改善这些病证的药物，相对来说需要分别具有升降或浮沉等作用趋向。升浮与沉降是两种对立的作用趋向。一般来说，升浮药能上行向外，有升阳举陷、解散表邪、透发麻疹、托毒排脓、涌吐、开窍、散寒等作用，病变部位在上在表、病势下陷的宜用升浮药；沉降药能下行向里，有泻下通便、清热降火、利水消肿、重镇安神、潜阳熄风、消积导滞、降逆止呕、止呃、平喘、收敛固涩等作用，病变部位在下在里、病势上逆的宜用沉降药。

药物的升降浮沉作用可受四气五味、质地轻重、炮制方法、配伍应用等多种因素的影响。一般来说，凡味属辛甘，气属温热的药物大都为升浮药，如麻黄、桂枝、黄芪等，分别有发散风寒、升阳举陷等升浮作用；凡味属苦酸咸，气属寒凉的药物大都为沉降药，如大黄、芒硝、山楂等，分别有泻下通便、消积导滞等沉降作用。一般花、叶、枝、皮等质轻的药物大都为升浮药，如苏叶、菊花、桂枝、蝉衣等，分别有解表散邪、透发麻疹等升浮作用；凡种子、果实、介壳、矿石等质重的药物大都是沉降药，如葶苈子、枳实、牡蛎、代赭石等，分别有降气平喘、消积导滞、潜阳熄风等沉降作用。药物炮制后升降浮沉会发生变化：酒炒则升，姜炒则散，醋炒收敛，盐炒下

行。如大黄泻热通便主治下焦热结便秘，若用酒炒，可治疗目赤肿痛上焦热证。再如知母主清肺胃之火，盐炒知母则主泻下焦肾火。配伍的不同也可改变药物的升降浮沉作用，如升浮药在一批沉降药中也能随之下降，反之沉降药在一批升浮药中也能随之上升。此外，脏腑气机的升降出入与春夏秋冬四时之气也有关，即春夏宜加辛温升浮药，秋冬宜加酸苦沉降药，以顺应春升、夏浮、秋降、冬沉的时气特点，说明药物的升降浮沉特性还会在各种条件下发生相应的变化。

shengmaiyin

生脉饮 （Vitality-restoring Solution） 治疗热伤气阴，自汗口渴，心悸气短或肺虚久咳，干咳少痰的口服液剂或冲剂中成药。方剂来源于《千金要方》，原名生脉散。此药因有益气生津复脉的功效而得名。

药物组成 人参 100 克，麦冬 200 克，五味子 100 克。

功能分析 方中人参甘平，益气复脉，生津止渴，振兴元气，为主药。麦冬甘寒，益胃生津，清心除烦，润肺养阴，为辅药。五味子酸温，敛肺益气，生津止渴，固表止汗，宁心安神。三药合用，一补一清一敛，共奏益气复脉、养阴生津、润肺止咳之功。

主治病证 主治温病热伤气阴，倦怠气短懒言，口渴多汗脉虚；或气阴不足，亡津失水，心悸气短，脉微虚汗；或肺虚久咳，干咳少痰或无痰，咽干舌燥，舌红而干，脉虚细者。

西医诊为中暑、急性感染性发热性疾病、流行性乙型脑炎、感染性休克、慢性气管炎、慢性咽炎均可用此药。

剂量用法 此药的冲剂分颗粒型和块型两种，颗粒型每小包 10 克，块型每块 10 克，用开水冲服，成人每次一包或一块，每日 3 次，儿童酌减。口服液剂每支 10 毫升，每次一支，日服 3 次。暑热病邪热炽盛，气阴未伤及表邪未解而干咳者，不宜使用。

shimian

失眠 （insomnia） 夜间不易入睡或睡而易醒为主要临床表现的病证。失眠可作为主症出现于临床，兼见头痛、眩晕、心悸、健忘等症，也可作为兼症并见于其他疾病中。

《内经》认为失眠的病因是阴阳不和。汉代张仲景《金匮要略》将失眠归之于虚劳、胸痹、心水等病，并用酸枣仁汤治疗。明代李中梓将失眠的病因，归纳为气虚、阴虚、痰滞、水停、胃不和五种。西医的神经官能症、高血压、脑动脉硬化、贫血、肝炎、更年期综合征以及某些精神病以失眠为主要症状者，可参考中医对失眠的辨治。

失眠与心、脾、肝、肾等脏关系密切。不论何种原因伤及各脏都会彼此影响，导致功能失调而形成失眠。失眠的病因主要有情志不舒、气血虚弱、阴虚、心肾不交、痰热、食积等，可用虚与邪概括。虚，指气血虚弱，心失所养，或阴虚火旺，心神被扰等。心属火，肾属水，只有心火下降，肾水上升，才能出现水火相济、阴阳平衡的状态。反之，当降不降，当升不升，就可出现心肾不交的失眠。邪，指痰热内蕴，扰乱心神，或食积阻中，胃气失和，阻碍了水火的升降，遂使心神不宁。情志所伤者，或因思虑劳心，耗伤气血；或由气郁化火，内扰心神，都可导致失眠。

治疗失眠应在调和阴阳、气血、脏腑的基础上养心安神。故阴虚者滋之，血虚者补之，痰热、食积者应予清除，以使阴阳调和，脏腑功能恢复常态。失眠常见证型有：①心脾两虚。证见不易入睡，多梦，面色萎黄，心悸，乏力，口淡无味，不思饮食，或食后腹胀，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治宜补益心脾、养血安神，常用归脾汤。②阴虚火旺。证见心烦失眠，手足心发热，夜有盗汗，咽干口渴，或口舌糜烂，舌质红，苔少，脉细数。治宜滋阴降火、清心安神，常用黄连阿胶汤、朱砂安神丸。③心肾不交。证见失眠，心烦口苦，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌尖红，苔薄，脉浮数。治宜交通心肾，常用交泰丸。④痰热内扰。证见失眠，口苦，胸闷恶心，痰多，舌苔黄腻，或舌边有白涎，脉滑数。治宜理气化痰、清热安神，常用温胆汤。⑤食积内停、胃气不和。证见失眠，脘腹胀满，嗳腐吞酸，舌苔黄腻，脉滑。治宜和胃安神，可先用保和丸消食积，若食积已消，仍不能入寐，用半夏秫米汤调理。

针灸治疗失眠的主方为神门、大陵、内关。然后根据失眠三要素进行治疗。①痰阻心窍。主穴及其变化：若以水湿为主，可先选用外关，若水湿较重，经络有阻滞时可改用支沟，若水湿成痰则用内关，若痰湿较重则改用间使，若痰湿阻滞窍络，则改用人中为主。配穴可加用中脘、足三里、丰隆、公孙。②火扰心神。主穴首选大陵，若火象较重则选用太冲（或行间），若火象太重则选用金津、玉液。配穴可加用太溪、乳中（提拉或按摩）、阳陵泉、承浆。③神不守舍。主穴首选神门，症状较重时使用三神穴（神门、神庭、本神），配穴可加用少商、隐白、百会、涌泉。

失眠属于心神的病变，因此要重视精神治疗的作

用，注意消除病人的顾虑及紧张情绪，以利于治疗。

shiyin

失音 （aphonia） 声音嘶哑，甚至完全不能发出声音为主要临床表现的病证。又称作“瘖”。有新久之别，新病多因外感风寒燥热之邪，或痰热内蕴而发病；久病则多属肺肾阴虚。相当于西医的急慢性喉炎、声带病变、癔病性失音、喉头结核等疾病。早在《灵枢》就指出：“喉咙者，气之所以上下者也，会厌者，音声之户也，唇者，音声之扇也，舌者，音声之机也，悬雍垂者，音声之关也。”宋代《仁斋直指》指出：“肺为声音之门，肾为声音之根。”清代叶天士《临证指南医案》谓“金实则无声，金破碎亦无声”，形象地说明了失音有虚实之别。

病因病机 失音有暴瘖和久瘖之别。暴瘖多属外感，猝然起病。由于风寒风热之邪侵袭肺卫，肺气不能宣散；或感受燥热之邪，熏灼津液；或嗜食肥甘厚味、饮酒吸烟，而致痰热内生，肺失清肃，皆可使声音不出。久瘖多属内伤，缓慢起病，多由久病体虚，肺燥津伤、或肺肾阴虚，精气内夺，声道燥涩而致。

辨治 失音应从病之新久、发病缓急及临床表现区分外感或内伤。外感有风寒、风热、痰热之异，内伤有肺虚、肾虚之别，宜详加审视，辨证论治。常见证型有：①风寒束肺。猝然声音嘶哑，恶寒发热，无汗，或兼见咳嗽不爽，鼻塞，流清涕，咽痒，舌质淡，苔薄白，脉浮紧。治宜辛温解表，常用三拗汤加味。②外寒内热。俗称“寒包火”。证见恶寒发热，无汗或少汗，咽痛，口渴，咳嗽，有痰不爽，舌质红苔薄黄，脉浮滑数。治宜表散风寒，兼清里热，常用麻杏石甘汤加味。③风热闭肺。发热，恶风，咽干，咽痛，咳嗽，有痰不爽，舌边尖红，苔薄白微黄，脉浮数。治宜辛凉解表，常用桑菊饮合银翘散。④痰热壅肺。多由外感风寒，失于表散，热邪入里，熏灼津液为痰，或嗜食厚味，烟酒过度，积热在里，炼液为痰所致。证见面赤，身热，汗出，烦躁口干，咽痛，渴喜凉饮，咳嗽频频，痰黄而黏稠，胸闷，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清泄肺热，化痰利咽，常用清金化痰汤。⑤燥热伤肺。证见声嘶音哑，鼻干，咽干，口渴喜冷饮，周身燥热，干咳无痰，或咯痰少，黏稠难出，或带血丝，胸痛，舌质红，苔黄而干，脉细数。治宜清热润燥，常用桑杏汤、清燥救肺汤加减。⑥肝郁气滞。突然音哑，常由情志拂逆而诱发，兼见心烦易怒，或喜怒无常，胸闷不舒，喜叹息，舌质黯淡，脉弦。多见于青中年女性。治宜养肝宁心，常用甘麦大枣汤加味。⑦瘀血阻络。音哑日久，而兼见舌有瘀斑瘀点、胸闷，女性病人兼见月经不调或痛经，脉涩，声带检查见充血、肥厚、结节等病变。治宜活血化瘀，常用会厌逐瘀汤。⑧肺肾阴虚。久病声音嘶哑，逐渐加重，兼见干咳，少痰，口干，咽干，或潮热，盗汗，耳鸣，虚烦不寐，腰膝酸软，形体消瘦，舌质红，苔少，脉细数。治宜滋养肺肾，降火利咽，常用百合固金汤加减。⑨脾肺气虚。劳倦气虚，声音逐渐嘶哑，兼见疲乏无力，气短懒言，食少，便溏，自汗，舌质淡，边有齿痕，脉弱。声带检查见声带闭合不全，或声带松弛者，乃气虚不能鼓动声音。治宜益气健脾，常用补中益气汤加减。

此外，也有因高声唱歌、演讲、悲哭、号叫，损耗津气而声音嘶哑者，可用响声破笛丸，或用玄麦甘桔汤加诃子、胖大海泡茶饮。

针刺对实证失音有较好疗效，对以癔病性失音者疗效尤著。常用穴位为廉泉、天突、合谷、太溪。慢性咽炎可采用揉人迎、廉泉、气舍、肺俞，按风府，拿合谷等推拿方法治疗。

注意事宜 保持精神安定、生活规律，忌食辛辣厚味，有烟酒嗜好者宜戒绝之。病愈后，应避免长时间高声说话。

shi

湿 （Dampness） 中医病因学概念，又称湿邪。湿邪致病有外湿和内湿之分。外湿本指自然界多雨或潮湿的气候或环境状态，多发生在夏秋之交，属六气之一（见气）。但这种气候或环境状态会使正气虚弱或体质湿盛的人发生疾病，对这些人来说，外湿便成为致病的因素，属六淫之一。内湿则指因各种原因引起的脾脏生理功能失常、体内水湿停聚所形成的病理状态。外湿与内湿虽有不同，但两者在病证表现上有共同的特点，且在发病过程中常相互影响。外湿致病，易伤及脾脏，使湿浊内生，而脾失健运，水湿停聚，又易招致外湿侵袭。

无论外湿或内湿，都有阻遏气机、伤人阳气和侵袭脾脏的特点。在病证上又都具有沉重、秽浊、黏滞等特性。沉重是指感受湿邪后，患者常可见头重如裹，周身困重，四肢酸懒沉重，关节疼痛重着等症状。这是因为湿邪侵袭肌表，留滞于经络关节，使人体的正常生理功能受到阻碍，营气和卫气不能调和的缘故。秽浊多指湿邪致病后，人体各种分泌物秽浊不清，如面垢多眵，大便溏泻，下痢脓血黏液，小便浑浊，妇女白带过多，湿疹浸淫流水等。黏滞一指因感受湿邪而引起的病证病程较长，缠绵难愈；一指病灶部位多潮湿不净，排出物黏滞，舌苔腻等。此外，湿

邪致病还多见于人体下部，如妇女白带增多、淋证、泄泻、痢疾等，水肿也多以下肢较为明显。

外湿致病，多因患者伤于雾露，或汗出沾衣，或水中作业，或涉水淋雨，或居于潮湿之处而得。发病有由表入里的传变规律，因病变部位的不同而症状各异。浅则伤人皮肉筋脉或流注于关节，深则可入脏腑。如湿郁肌表，可见恶寒无汗，发热体酸，头重如裹，身重而痛等症；湿阻经络，则见肢体重着酸痛，或经脉拘急或痉挛等症状；湿着筋骨成为湿痹，又可见肢体关节疼痛重着或肿胀、痛有定处、手足沉重等症状。外湿侵袭人体，还常兼有风、寒、暑、热等其他致病因素或病机特性，临床上也常以此作出病因或病性诊断，以为治疗依据，如寒湿相兼、风湿相兼、湿热相兼，或风寒湿三者相兼等。

内湿可因外湿侵入人体，影响脾的生理功能而形成，称为湿困脾土。也可因饮食不当、劳倦思虑等原因损伤脾脏，或因肾阳衰弱引致脾阳不振而形成。因脾主运化，与人体内水液的代谢和输布密切相关，脾脏虚损，失去其正常的生理功能，则人体内水液聚而成湿，甚至积而成水。内湿在临床上主要表现为面色萎黄，精神困倦，食欲不振，口腻不渴，胸闷痞满，呕吐痰涎，便溏泄泻，或尿少浮肿，或妇女白带量多等症状。内湿在人体内还可进一步演变发展。如上人胸膈，则可形成湿蔽清阳，严重者可产生神识如蒙的症状；或胸络痹阻，发生胸痹胸痛。如壅结于大肠，又可见大便下血、血色不鲜，或紫黑如赤豆汁等症状。其病证性质又有寒热虚实的不同。

临床诊断湿邪，主要依据症状来进行，并结合当时的气候环境以及患者体质、情志和饮食起居等情况综合分析。治疗上依病证特点，或芳香化湿，或淡渗利水，或健脾，或燥湿等，也可几法合用以增强疗效。

shichuang

湿疮 （eczema） 以皮肤瘙痒、糜烂、流滋、结痂等为症状特点的一类皮肤病。虽然皮损多种多样，形态各有不同，但均具有多形性损害、对称性分布、瘙痒、反复发作等特征。发病率较高，男女老幼皆可发病，无明显季节性，但冬季常常复发。急性者多泛发全身，慢性者往往固定在某些部位，容易复发、较难根治。相当于西医学的湿疹。治疗以清热利湿和养血祛风为原则。

湿疮在中医文献中早有记载，汉代《金匮要略》中称之浸淫疮。隋代《诸病源候论》中有详细记述。以后诸家皆有发挥，因部位不同而有多种命名，如生在手足部的叫病疮，生在耳部的叫旋耳疮，生在脐部的叫脐疮，生在阴囊部的叫肾囊风，生在下肢的叫血风疮，生在乳部的叫乳头风等。

湿疮总由禀性不耐，风湿热之邪客于肌肤而成。或因脾胃虚弱、运化失调，或由某些食物，如鱼、虾、蟹、牛肉、羊肉、奶糖，及花粉、灰尘、羊毛、动物羽毛、病灶感染、肠寄生虫病等引起；有的与精神紧张、过度劳累、情志变化、神经因素等有关。急性者以湿热为主；亚急性者多与脾虚不运、湿邪留恋有关；慢性者因病久伤血、血虚生风生燥，肌肤失去濡养而成；发于小腿伴有青筋暴露者，常由于气血运行失常，湿热蕴阻所致。

根据临床表现，可分为急性、亚急性、慢性三种：①急性湿疮。以湿热为主，常夹有外风。起病较快，常对称发生于身体的任何部位，也可泛发全身，以面部的前额、眼睑、颊部、耳轮、口周围，以及肘窝、腘窝、手部、小腿、外阴、肛门周围等处多见。初起皮肤潮红、肿胀、瘙痒，面积大小不一，边界不清。继而在潮红的皮肤上出现丘疹、丘疱疹、水疱，群集或密集成片，此起彼伏，常因搔抓，水疱破裂，形成糜烂、流滋、结痂，最后痂盖脱落，露出光滑红色的皮肤，并有少量的脱屑。轻者微痒，重者瘙痒难忍，成间歇性或阵发性发作，夜间更甚，影响睡眠。皮损广泛者，伴有发热、大便干结、小便短赤、苔黄腻、脉滑数等证。治宜清热利湿，用龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤合二妙丸加减。一般3周左右可治愈，但有复发倾向，常由吃辛辣和鱼腥食物所引起。②亚急性湿疮。主要为小丘疹、丘疱疹、小片糜烂和流滋，也可有结痂或脱屑。多由急性期的潮红、水疱及液体渗出的明显消退所形成，或由慢性湿疮加重所致。亚急性较易转为慢性，一般临床上亚急性湿疮与慢性湿疮很难明显区分。一般无全身不适，或有胸闷、纳呆、便溏、苔腻、脉滑等证。治宜健脾利湿，佐以清热，用除湿胃苓汤加减。③慢性湿疮。以血虚风燥，湿热蕴阻为主。皮损多呈局限性，有浸润、增厚、粗糙、苔藓样变及色素沉着。中心常有抓痕、血痂及点状渗出等。其周围可有散在的小丘疹。多发于手足背、小腿伸侧、肘膝屈侧、阴部、股部及肛门周围等。瘙痒剧烈，呈阵发性，以睡前或遇热时加重。病程数月或更久。或伴有头昏乏力、腰酸肢软、苔薄白、舌质淡红、脉濡细无力等证。治宜养血祛风、清热利湿，用四物汤合萆薢渗湿汤加减。

外治：急性者滋水多时用10%黄柏溶液湿敷；亚急性者用三黄洗剂搽，每日3～5次；慢性者涂青黛膏或黄柏霜。针刺：主穴大椎、曲池、足三里，配

穴血海、三阴交、合谷。护理：急性者忌用热水烫洗和肥皂等洗涤；避免搔抓，并忌食辛辣、鸡、鸭、牛、羊肉、海鲜等发物；急性湿疮或慢性湿疮发作期间，应暂缓预防注射。

shizhen
湿疹 （eczema） 见湿疮。

shibafan
十八反 （eighteen drugs certain combinations of which result in toxicity） 中国古代医家所总结的用药配伍禁忌经验。反是指反药，即某些相反药物同用能产生毒副作用。十八反的具体内容是：甘草反大戟、海藻、芫花、甘遂；乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白芨；藜芦反人参、丹参、沙参、苦参、细辛、芍药。

现存文献中最早提到药物有相反的是汉代的《神农本草经》。五代的《蜀本草》注文中云："相反者十八种"，是"十八反"一词的来源。梁代《本草经集注》、宋代《太平圣惠方》、明代《本草纲目》等中均有反药的记载，且数量、范围不尽相同。历代医家对反药能否同用，一直存在争议。《内经》、《千金要方》、《普济方》均强调反药不得同用。而《医学正传》、《本草纲目》、《侣山堂类辨》又提出反药可以同用的论点。《金匮要略》、《千金翼方》、《儒门事亲》、《景岳全书》等书中有不少反药同用的方剂。无论古代和现代，既有反药同用可产生毒性反应的论点和报道，也有反药同用能治疗一些疑难病证，不仅无害，反可增强疗效的实例。近代药理实验研究结果也不一致，因此对十八反还要做深入研究、去伪存真才能得出一致的结论。在没有充分根据及实际经验时，应避免盲目配伍应用。

shi'erduanjin
十二段锦 （Twelve-sectioned Exercise） 由十二段固定程序动作组成的自我按摩强身保健推拿方法。源于清代尤乘《寿世青编》中的动功十二则。

全套动作共十二段，包括头面、腰背、胸腹和四肢各部分：①叩齿。口微闭，上下牙齿轻叩30～50次。可使筋骨活动、神清气爽。②咽津。口微闭，舌尖轻抵上腭，口内生津随即咽下，可滋阴降火。在做以下各节时，咽津动作要保持始终，精神集中，呼吸调匀。③浴面。头正直，先将两手相摩擦热，然后从人中、口角、前额、眉、目、鼻、颧、发际至脑后，如浴面、洗头状，反复30～50次。可使须发不白、颜面如童。④鸣天鼓。先将两手摩耳廓数次，然后以掌心紧掩两耳，食、中、环三指并拢，弹击脑后枕骨部30～40次，可去头脑疾患。⑤运膏肓。先将两手分别按于两肩，然后两臂下垂，提起肩胛骨及肩关节，两肩向左右扭转20次，可治一身诸疾。⑥摩丹田。左手按腰背左肾区，右手摩脐下3寸50～100次，可暖肾补精。⑦擦内肾。两掌心摩热，在腰两侧肾俞处擦50～100次，可补肾壮阳。⑧摩夹脊。继擦内肾后，两手下移，环摩至骶尾椎两侧50～100次，可助全身气血运行，并疗痔。⑨擦涌泉。坐位，左手握左脚，右手擦足心涌泉穴50次，左右交换。可补肾泻相火。⑩洒腿。直立，两手叉腰，右腿抬起如踢球状前后摆动30～50次，可行气血，壮筋骨。⑪两手托天。直立，两掌心向上，在胸前平举，然后两手交叉翻掌上举，如托物状，同时抬头，眼看手背，足跟离地，重复8次。可宽胸理气。⑫左右开弓。下蹲成骑马式，两手半握拳，拳背向下，在胸前平举；然后旋腕，拇指向上，左手作开弓状，并向后缓慢伸直，同时两目视拳，头向左旋，左右轮换8次。可泄三焦火，去臂腋风邪积气。

shi'er jingbie
十二经别 （Twelve Groups of Meridional Branches） 见经络。

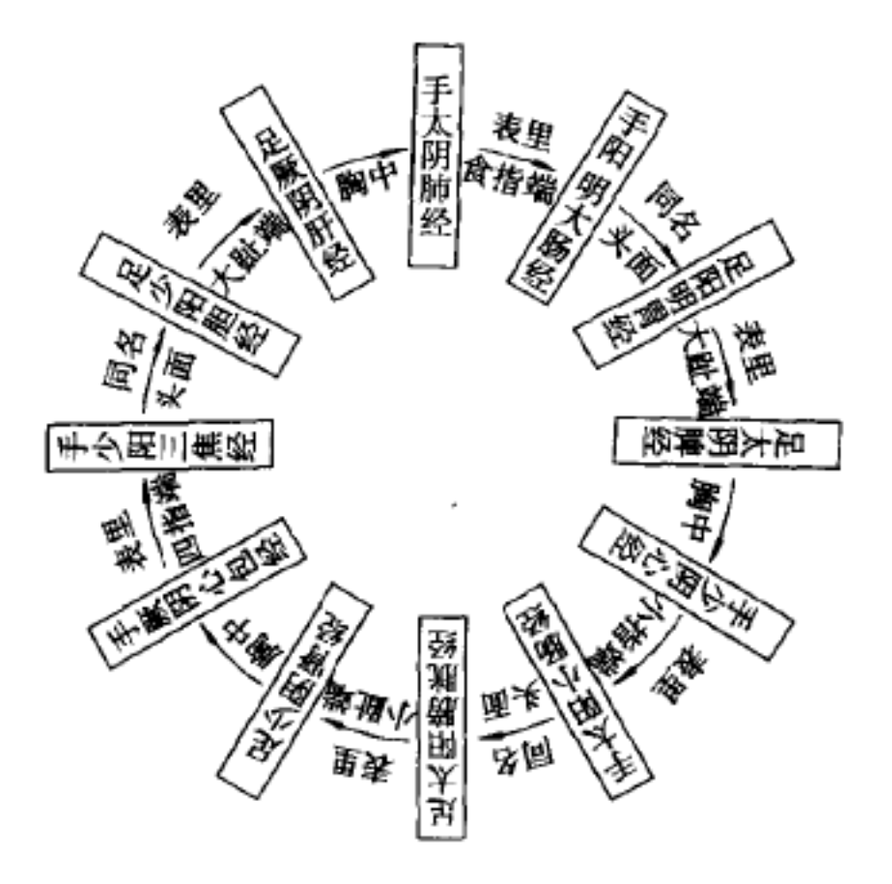
shi'er jingjin
十二经筋 （Twelve Meridional Muscle Groups） 见经络。

shi'er jingmai
十二经脉 （Twelve Regular Channels, Twelve Main Meridians） 人体经络系统中的十二条经脉的合称。又称"十二经"或"十二正经"。包括手三阴经：手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包络经；手三阳经：手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经；足三阳经：足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经；足三阴经：足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经。十二经脉具有运行气血、联接脏腑内外、沟通上下等功能，无论感受外邪或脏腑功能失调，都会引起经络的病变。因此，了解十二经脉的循行、功能和发病情况，对防病治病均有很大的意义。

长沙马王堆汉墓医书中的"十一脉"，其中甲种本，即《足臂十一脉灸经》所载"臂少阴温（脉）"之循行近于今之手少阴心经；而乙种本，即《阴阳十

一脉灸经》所载“臂少阴脉（脉）”则近于今之手厥阴心包络经。《灵枢·经脉》才明确载全了十二经脉，沿用至今。

十二经脉中的每条经脉均有独立的循行线路，对称地分布于身体的左右两侧。其总的流注规律是：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹”（《灵枢·逆顺肥瘦》）。从而形成循环往复的过程。《灵枢·海论》称：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”这里所说的“内属于腑脏”，是十二经脉在体腔内的流注过程，也就是说十二经脉与脏腑间不是单纯相联的关系，而是定向相属且不可分割的整体关系。阴经属脏络腑，阳经属腑络脏，从而使脏腑间形成表里相合的关系。手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺；手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心；手厥阴经属心包而络三焦，手少阳经属三焦络心包；足阳明经属胃络脾，足太阴经属脾络胃；足太阳经属膀胱络肾，足少阴经属肾络膀胱；足少阳经属胆络肝，足厥阴经属肝络胆。“外络于肢节”的“肢”为肢体，“节”为穴位，这是说十二经脉在体腔之外的分布。这种分布必须依正立垂手拇指向前的姿势为标准。手三阴经循行于上肢内侧（屈侧），太阴在前、厥阴在中、少阴在后；手三阳经循行于上肢外侧（伸侧），阳明在前、少阳在中、太阳在后；足三阳经从头面、躯干到下肢，皆是阳明在前面、少阳在侧面、太阳在后面；足三阴经循行于下肢内侧面，踝关节上八寸以下是厥阴在前、太阴在中、少阴在后，踝关节八寸以上厥阴与太阴交叉。《灵枢·经水》称：“内外相贯，如环无端。”这是说十二经脉是互相衔接如环的，表明气血流注于十二经时是循环往复，逐经而流的。其始自手太阴肺经，继而手阳明大肠经，继而足阳明胃经，继而足太阴脾经，继而手少阴心经，继而手太阳小肠经，继而足太阳膀胱经，继而足少阴肾经，继而手厥阴心包络经，继而手少阳三焦经，继而足少阳胆经，继而足厥阴肝经，然后再由足厥阴肝经返回到手太阴肺经，从而完成一个循环。其中阴经交阳经，或阳经交阴经皆为表里相合经脉相交，交于四肢末端；阳经交阳经为手足同名经相交，交于头面部；阴经交阴经为足经交手经，交于胸中（见图）。十二经脉中各经气血多少均有其常数。《素问·血气形志篇》称：“夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数。”根据天人相应的理论，十二经脉的气血流注随着气象条件的变化及时间的推移，有着周期性的盛衰变化规律，表现在各经穴位上则有着周期性的开阖规律。这就是子午流注按时取穴的理论根据。



十二经气血流注环周图

十二经脉的功能与作用除了沟通内外，贯穿上下，联系左右前后，使人体各部协调而成整体之外，并能运行气血，协调阴阳，荣润周身，适应四时，抗病御邪，反映病证。

十二经脉的病候是分经辨证的依据。十二经脉与内在脏腑是统一的整体，并且定向相关，故各经脉之病候是十分复杂的，既有外络于肢节之病候，又有内属于腑脏之病候。各经经气变动失常所患之病候，称作“是动则病”，各经脉及其腧穴所主治之病候，称作“是主所生病”（载于《灵枢·经脉》），为各经病候之提纲。除此之外还有各经脉经气厥、绝及气终之病候等。

shi'er pibu

十二皮部 （Twelve Meridional Dermomeres）

见经络。

shijiu wei

十九畏 （nineteen drugs certain combinations of which result in decreased effect） 中国古代医家所总结的用药配伍禁忌经验。十九畏的具体内容是：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏石脂，人参畏五灵脂。

现存文献最早提到十九畏的是明代的《珍珠囊药性赋》。书中记载了十九畏歌诀。后世的许多本草书

籍均承袭此说，临床用药也将此作为配伍禁忌而加以避免。“十九畏”的“畏”有“畏避”、“避开”的意思。“十九畏歌”歌词中明言“莫相依”，即认为这些药对不宜合用，可见“十九畏歌”的作者并不认为十九畏属于药物“七情”中“相畏”的范围。至于“十九畏”究竟属于药物“七情”中的哪一种配伍关系，目前尚无定论。但现在“十九畏”与“十八反”一样，成为医药界约定俗成、共同认可的配伍禁忌。“十九畏”中的部分内容亦被《中华人民共和国药典》所收载，而成为法定配伍禁忌，不宜同用。现代临床观察和实验研究也有关于十九畏同用后产生毒性反应的报导。但古代又有不少十九畏同用的方剂，如在《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《和剂局方》、《普济方》中均有。近代通过临床实践和实验研究也屡有文献报导有些十九畏药物同用不但无害，反可增强疗效。因此，十九畏中的药物哪些能同用或不能同用，有待临床实践和实验研究的进一步深入。而临床使用畏药时则应慎重。

shiquan dabutang

十全大补汤 （Decoction of Ten Powerful Tonics） 治疗气血不足，虚劳咳嗽，疮疡不敛，崩漏不止的汤剂中药。方剂来源于《和剂局方》。全方由十味药组成，具有温补气血的功效，故名。现亦有丸剂，名十全大补丸。

药物组成 人参10克，肉桂（去粗皮，不见火）8克，川芎5克，熟地黄（酒洗，蒸焙）15克，茯苓（焙）8克，白术（焙）10克，甘草（炙）5克，黄芪（去芦）15克，川当归（洗，去芦）10克，白芍药8克，生姜三片，大枣二枚。原方，上十味药（除生姜、大枣）各等分，剉为粗末，每服二大钱，水一盏煎服。

功能分析 此方是由八珍汤加黄芪、肉桂组成。方中以四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）大补脾肺之气，四物汤（当归、熟地黄、川芎、白芍药）养血活血，滋阴和营，更以肉桂、黄芪温阳益气，鼓舞气血生长，佐以生姜、大枣，鼓舞脾胃之气，以资气血生化之源。诸药合用，共奏补脾益气，滋补阴血之功，是治疗气血两虚诸证的良药。

主治病证 主治气血两亏，形体消瘦，神疲倦怠，气短乏力，面色萎黄，心悸失眠，或虚劳咳嗽，或崩漏不止，血色暗淡，或疮疡溃后久不收敛，舌淡苔白，脉虚弱无力者。

西医诊为贫血、神经衰弱、月经不调、功能性子宫出血、慢性气管炎、肺结核、癌症病人，或放疗、化疗以后，以及所有慢性消耗性疾病而见有以上症状者，均可用此方治疗。

剂量用法 此方为汤剂，可参照组成中每味用量，水煎服。原方用散煎服，每次二大钱（6克左右），现已少用。服药期间，忌食生冷油腻之品。

shiwu luomai

十五络脉 （Fifteen Main Collaterals） 人体网络周身各部的络脉中十五支较大络脉的总称。它是由手足三阴三阳经在腕踝关节上下各分出一支络脉，加上躯干部任脉之络、督脉之络及脾之大络所组成，故又称“十五别络”。为人体经络系统的重要组成部分。首载于《内经》的《灵枢·经脉》。

十五络脉的循行分布是有规律的。十二经脉的分支络脉由于由络穴分出，故均以络穴命名。由络穴分出后分上下两支，一支向下走向与本经脉阴阳表里相合的经脉，而达四肢末端，加强了阴阳经脉表里相合的关系，另一支向上走在本经脉循行部位的浅层，可到达头面部，也可进入胸腹腔走在脏腑之间。任脉之络由络穴分出后散络于躯干部之前面胸腹部而下行；督脉之络由络穴分出后散络于躯干部的后面腰背部而上行，直达足太阳经头项部；脾经之大络由络穴分出后散络于躯干部的侧面胁肋部。这样全身的浮络、孙络皆归属于十五络脉，将气血运送到人体各个部位，既起到了网络周身、联系内外左右前后的作用，又可完成滋润荣养身体的正常生理功能。故《素问·皮部论》说：“凡十二经络脉者皮之部也。”说明皮肤系统中充满了浮络及孙络（图1～4）。

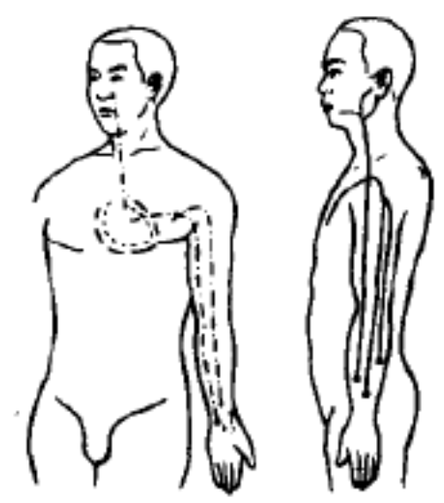


图1 手三阳、手三阴络脉分布示意图

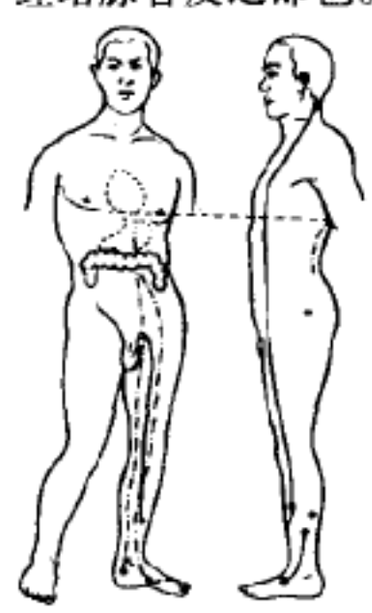


图2 足三阳、足三阴络脉分布示意图

在临床实践中，由于一络联双经，故有“一络治两脉”的说法。络穴又常和原穴、合穴等相配方进行针刺治疗。另外，皮肤针（包括梅花针、七星针）不仅作用于皮部，同时也作用于络脉。拔罐、刮痧、刺络出血等疗法同样也作用于络脉。

手太阴络脉 十五络脉之一。名曰列缺，即从列缺穴处

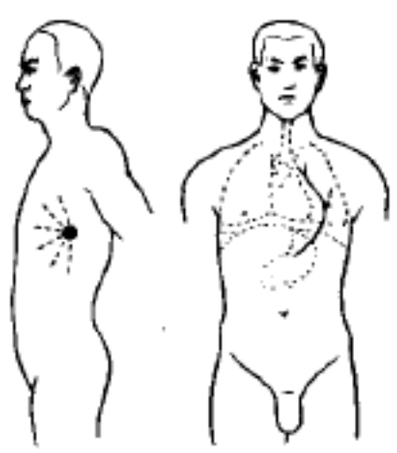


图3 任脉、督脉络脉分布示意图

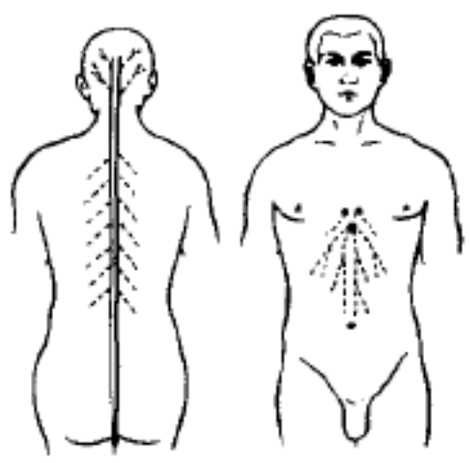


图4 脾、胃之大络分布示意图

由手太阴经分出，起始于手腕上部列缺穴两肌肉分歧处，与手太阴经相并而行，散布于手大鱼的边缘部（鱼际），由腕后一寸半（即列缺）处走向手阳明经。此络脉病候分为虚实两证：实证为手掌热；虚证为呵欠，气短，或尿频、遗尿等。当取列缺穴治之。

手少阴络脉　十五络脉之一。名曰通里，即从通里穴处由手少阴经分出。起始于腕横纹后一寸半（通里）处，由此向上与手少阴经并行于浅层，沿经脉而进入心中，联系舌根部，又联属于眼睛的根部；在掌后一寸半（通里）处走向手太阳小肠经。此络脉病候分为虚实两证：实证为胸胁及膈上撑胀不舒；虚证为不能言。当取通里穴治之。

手厥阴络脉　十五络脉之一，又称手心主络脉。名曰内关，即从内关穴处由手厥阴经分出。在腕横纹后两寸（内关）处，于掌长伸肌腱与拇长伸肌腱之间分出，然后沿着手厥阴经循行部之浅层上行，联系心包络。此络脉病候分为虚实两证：实证为心痛；虚证为头项强直。当取内关穴治之。

手太阳络脉　十五络脉之一。名曰支正，即从支正穴处由手太阳经分出，于腕横纹上五寸（支正）处出来后向内注入于手少阴经；另一支沿手太阳经之浅层上行至肘关节部，再上行络于肩髃穴处。此络脉病候分为虚实两证：实证为肘关节弛缓而不得屈伸，肘关节痿废；虚证为皮肤生赘疣，小的如同指间生的疥结痂。当取支正穴治之。

手阳明络脉　十五络脉之一。名曰偏历，即从偏历穴处由手阳明经分出。在腕横纹上三寸（偏历）处分出来后进入手太阴肺经；另一支沿上肢行于手阳明经浅层，上行至肩髃穴处，然后上行至面部颊侧屈曲处，即下颌角部，遍布于下齿中；另一支则入于耳中会合聚集于耳的宗脉。此络脉病候分为虚实两证：实证为龋齿、耳聋；虚证为牙齿寒凉、胸膈气塞不畅等。当取偏历穴治之。

手少阳络脉　十五络脉之一。名曰外关，即从外关穴处由手少阳经脉分出。在腕横纹上两寸（外关）处分出来后向上绕过前臂外侧上行，注入于胸中会合手厥阴经至心包络。此络脉病候分为虚实两证：实证为肘关节部痉挛；虚证为肘关节部纵缓不收，即不能屈。当取外关穴治之。

足太阳络脉　十五络脉之一。名曰飞扬，即从飞扬穴处由足太阳经脉分离出来。在踝关节上七寸（飞扬）处分出后走向足少阴经。此络脉病候分为虚实两证：实证为鼻塞流涕，头背疼痛；虚证为鼻流清涕和鼻出血。当取飞扬穴治之。

足少阳络脉　十五络脉之一。名曰光明，即从光明穴处由足少阳经脉分出。在踝关节以上五寸（光明）处分出后走向足厥阴经脉，向下络于足背部。此络脉病候分为虚实两证：实证为厥冷；虚证为痿躄，即筋肉萎缩或萎软无力，坐而不能站起。当取光明穴治之。

足阳明络脉　十五络脉之一。名曰丰隆，即从丰隆穴处由足阳明经脉分出。在踝关节上八寸（丰隆）处分出后走向足太阴经脉；另一支沿胫骨外缘上行于同名经脉之浅层，直达头项部，会合诸经脉之气，向下络于喉部。此络脉病候分为气逆及虚实证：气逆，指本络脉之气上逆则喉痹，卒瘖，即喉部诸疾引起气塞不通之症，故常突然音哑；实证为狂证和癫证；虚证为足胫屈伸不得，胫部肌肉枯萎。当取丰隆穴治之。

足太阴络脉　十五络脉之一。名曰公孙，即从公孙穴处由足太阴经脉分出。在第一跖趾关节（本节）后一寸（公孙）处分出后走向足阳明经脉；另一支则沿同名经脉浅层上行直络于肠胃。此络脉病候分气逆及虚实证：气逆，即本络脉厥气上逆时则病发霍乱；实证为肠中切切而痛；虚证则腹部鼓胀。当取公孙穴治之。

足少阴络脉　十五络脉之一。名曰大钟，即从大钟穴由足少阴经脉分出。在踝关节后面绕过足跟后走向足太阳经脉。另一支则与足少阴经相并行于浅层，上行走于心包之下，向外则贯穿腰脊部。此络脉病候分为气逆及虚实证：气逆证则心烦胸闷不舒；实证则小便不通或淋沥不尽；虚证为腰痛。当取大钟穴治之。

足厥阴络脉　十五络脉之一。名曰蠡沟，即从蠡沟穴处由足厥阴经脉分出。在踝关节内侧以上五寸（蠡沟）处分出后走向足少阳经脉；另一支沿着同名经脉的浅层经过胫骨内侧上行至睾丸处，结聚于阴茎。此络脉病候分为气逆及虚实证：气逆证为睾丸肿大，猝然发生疝气病；实证为阴器挺长不收；虚证为

阴囊突然瘙痒。当取蠡沟穴治之。

任脉之络　十五络脉之一。名曰尾翳。"尾翳"，历代医家多解释为"鸠尾"穴；亦有释为"会阴"穴者。从原文分析是由任脉之鸠尾穴上面分出后下行至鸠尾穴后再散络于腹部的。此络脉病候分为虚实两证：实证为腹壁皮肤疼痛；虚证为腹壁皮肤瘙痒。当取鸠尾穴治之。

督脉之络　十五络脉之一。名曰长强，即从长强穴处由督脉分出，然后在脊柱两旁肌肉边上上行，直达项部，散络于头上。下面则在肩胛部左右有分支走向足太阳经脉，穿入于脊柱两旁肌肉之内。此络脉病候分为虚实两证：实证为脊柱强直；虚证为头部沉重。当取长强穴治之。

脾之大络　十五络脉之一。名曰大包，即从大包穴处由足太阴脾经分出。在腋窝部下三寸的渊腋穴（足少阳）下方三寸处分出后散布于胁肋及胸侧。此络脉病候分为虚实两证：实证为全身疼痛；虚证为各关节皆弛缓。当取大包穴治之。

shigao

石膏　(gypsum)　常用清热泻火药。始载于《神农本草经》。别名细理石、寒水石、软石膏。为硫酸盐类矿物硬石膏族石膏。石膏有软、硬石膏两种，中医中的石膏为软石膏。

产地和性状　石膏多产于海湾盐湖和内陆湖泊形成的沉积岩中，常与石灰岩、黏土、岩盐伴生。中国的主产地是湖北、安徽、河南、山东、甘肃和四川。以湖北应城、安徽凤阳产者最有名。全年可采，一般于冬季采挖，去净泥土及杂石。生石膏为纤维状的结晶集合体，呈长块状、板块状或不规则块片，大小不一。白色、灰白色或淡黄色，有的半透明。体重，质稍软，用指甲可刻划出条痕；纵断面不平坦，具绢丝样光泽。无臭，味淡。煅烧至108℃时失去部分结晶水即为煅石膏，呈白色粉末状或块状。

性味和功用　石膏味甘、辛，性大寒。归肺、胃经。生用清热泻火，除烦止渴。主治热病壮热、神昏谵语、汗出心烦、口渴欲饮、唇干咽燥、热毒斑疹、肺热喘咳、偏正头痛、胃火牙痛、口舌生疮、中暑、消渴等，凡病属实热证者均可使用。

成分和药理　生石膏的主要成分为含水硫酸钙，常有黏土、砂粒、有机物、硫化物、铁盐、镁盐等杂质混入。煅石膏为无水硫酸钙。石膏药理实验的结果尚不一致。有报道，石膏内服在胃酸作用下部分变为可溶性钙盐，至肠吸收入血，能增加血清内钙离子浓度，可抑制神经应激能、减低骨骼肌兴奋性、缓解肌肉痉挛，并能减少血管通透性，故有解热、镇痉和消炎作用。有人测定，石膏与其他中药配合加水煎煮时，大多数均比单味石膏具有镇静、解热等许多重要的药理作用。煅石膏外用，有收敛黏膜、减少分泌的作用。

应用和禁忌　阳明热盛、高热烦渴、汗出、脉洪大者，常配知母等以泻火滋燥；温病气血两燔、高热、昏谵、发斑者，常与生地、丹皮、玄参配伍，以清气凉血、解毒消斑；温热病后期，余热不退、心烦口干者，可配竹叶、麦冬等，清其余热、除烦止渴；若为感冒高热，亦可与金银花、薄荷、蝉衣等同用；如肺热咳喘、身热、气急鼻扇者，可与麻黄、杏仁相伍以清肺平喘；胃火上攻之头痛、牙痛，可与黄连、大黄、丹皮等清热泻火药同用；阴虚胃热之齿龈肿痛，则与知母、熟地黄、牛膝相配，滋阴清热、引火下行。煅石膏清热之力稍逊，但具有生肌敛疮、收湿止血之效，多供外用。主治疮疡溃后，或滋水较多，或脓腐已净而久不收口，以及皮肤湿疹、汤火烫伤、外伤出血等证，能使疮面减少渗出、防止感染，促进愈合。内服用量，生石膏15～60克，宜打碎先煎；大剂量可用180～240克；煅石膏外用研末，与其他药配合撒敷。脾胃虚寒及血虚、阴虚发热者忌服。

shixing ganmao

时行感冒　(epidemic colds)　感受时行病毒所引起的急性呼吸道传染性疾病。西医学称为流行性感冒。全身症状明显，临床以突然恶寒、发热、头痛、全身酸痛为主要特征。一年四季均可发生，冬春两季较为多见。起病急骤，传播迅速，传染性强，常可引起大流行。

时行感冒的病因多与气候突变、寒温失常有关，如春季应暖而反寒，冬季应寒而反温等，非时之气夹时行病毒侵袭人体而致病。发生又与人体的正气强弱有关，若起居不慎，寒温不调，过度劳累等，均可使卫外功能减弱，易感受外邪而发病。外感时邪均由口鼻而入。肺主卫气，外邪入侵首先犯肺，卫气失于宣达，可见发热、头痛、恶寒等证。肺主呼吸，开窍于鼻，上系咽喉，肺气失宣，清窍不利，因而出现鼻塞流涕、咳嗽、喷嚏、咽痛等症。如若感受暑湿之邪，则湿困中焦，除有卫表症状外，还可出现脘痞、恶心等症。

时行感冒因所感病邪不同，可分为风热、风寒、暑湿等类型，主要根据恶寒、发热的程度，渴与不渴，咽喉红肿疼痛与否，以及舌苔、脉象等不同情况加以辨别。若恶寒重，发热轻属风寒；恶寒轻，发热

重为风热；口不渴属风寒，口渴属风热；咽喉不红肿、不疼痛为风寒，咽喉红肿疼痛为风热；舌苔薄白为风寒，舌苔薄黄为风热，舌苔薄黄腻为暑湿；脉浮紧为风寒，脉浮数为风热，脉濡数为暑湿。

时行感冒的治疗以解表疏邪为原则，或兼以清热解毒，涤暑祛湿。具体用药应随证而异。证型如下：①风寒束表，邪郁卫分。证见发热，恶寒较重，无汗，头痛，身痛，流清涕，多喷嚏，稍有咳嗽，无痰或有少量白色稀薄痰液，苔薄白，脉浮紧。治宜辛温解表，常用荆防败毒散加减。②风热犯肺，邪在卫分。证见发热较重，稍有恶寒，有汗不多，头痛，咳嗽，痰少而黏稠，或咽喉肿痛，口干欲饮，舌红，苔薄黄，脉浮数。治宜辛凉解表，常用银翘散加减。③暑湿在表。证见发热，恶寒，无汗或少汗，头痛，四肢困倦或疼痛，心烦口渴，胸闷脘痞，泛恶，小便黄或大便泄泻，舌苔薄黄腻，脉濡数。治宜清暑化湿解表，常用新加香薷饮加减。

时行感冒病人应卧床休息，多饮水。此病流行期间应减少集会，一旦发生疫情，应及时隔离。对已有流行趋势的地区，可用下列方法预防：①食醋蒸熏法，可对空气消毒，预防传染；②用大青叶、板蓝根、贯众水煎代茶饮服；③用10%大蒜液滴鼻。

shima

实脉 (replete pulse) 对寸关尺三部举、按均感觉有力的脉象。为有力脉的总称。实脉主实证。因正盛邪实，邪正相搏，气血壅盛，故脉搏应指有力。以脉力强、脉形大、脉势盛为特点。实脉与正常人平脉有力不同。平脉从容和缓，实脉则长大坚实，二者容易区别。临床上，实脉与沉脉兼见，主阳明腑实证；与紧脉兼见，主寒积；与滑脉兼见，主痰积。在传统脉学中，实脉作为有力脉的统称，体现了滑、紧、弦、长、洪脉的脉力强盛特点，但应加以区别：滑脉的脉体圆润，起伏速度快而往来流利；紧脉的脉体紧张有力；弦脉的脉体弦硬，缺乏柔韧性；长脉主要是指超过寸关尺三部的脉象；而洪脉的脉形宽大，充实有力，但以浮取为显，来盛去衰，与一般意义上的实脉是有区别的。

shizheng

实证 (Excess Disorders) 见八纲辨证。

shiguan'ai

食管癌 (esophagus cancer) 发生于食管的恶性肿瘤。以进行性吞咽困难、吐涎沫、胸骨后灼痛、呕血、黑便、消瘦为主要临床表现。多发于40岁以上男性。中国食管癌呈地域性高发。常饮烈性酒和进食过于热烫、硬、快者发病率高。中医噎膈症与食管癌近似。

此病早期可无明显症状，至出现明显吞咽困难时，已多为中晚期，此时患者生存期约为6个月。结合病史及临床表现，及时进行X线摄片，食管拉网脱落细胞检查及食管镜活组织检查等可予确诊。此病的早期发现，早期诊断至为重要。食管癌多由长期忧思郁怒或饮食不当引起。气滞血瘀，津液不得正常布达，凝而为痰，顽痰瘀血胶结不化，遂成噎膈重证。

食管癌早期手术常可达根治目的。术后配合放疗或中医药治疗，则远期疗效更好。对无手术指征及晚期患者，可采用中西医结合或中医药为主的治疗方法。

临床多采用辨证论治与专方专药相结合的方法。常见证型有：①肝气郁结。证见咽以下部位噎塞不舒，有异物感，甚则食后感到梗阻，频频嗳气，呕逆，口苦胁胀，头晕目眩，烦躁失眠，舌淡红，苔白或薄黄，脉弦细。治宜疏肝散结，方用逍遥散合旋复代赭石汤加减。②瘀血凝滞。证见胸膺疼痛，吞咽困难，大便干结，小便黄赤，形体消瘦，肌肤甲错，舌质红绛，边尖紫黯或有瘀斑，脉细涩。治宜活血化瘀为主，方用桃红四物汤、膈下逐瘀汤加减。③脾虚痰湿。证见痰涎壅塞，食入梗阻或下咽困难，频吐黏腻涎沫，舌质淡，苔白腻，脉细弦。治宜健脾化痰为主，方用六君子汤合大半夏汤、旋复代赭石汤化裁。④热毒伤阴。证见吞咽困难，胸背灼痛，颧红，色枯，大便秘结，五心烦热，舌红绛少津，苔薄黄或光剥，脉弦细而数。治宜养阴清热，解毒化瘀，方用沙参麦冬汤合通幽汤加减。⑤气血两虚。证见久病体衰，形体消瘦，吞咽困难，食入即吐，乏力短气，面色㿠白，形寒肢冷或足跗浮肿，舌淡，苔白，脉细无力。治宜补益气血，解毒散结，方用八珍汤加味。

在辨证治疗的同时，可配合使用专方专药。如中国中医研究院的抗癌乙片；湖南的檐龙黄金汤；安徽的消癌3号散；上海的3号方、开道散、龙虎白蛇汤等。治疗食管癌的常用中药有硇砂、山豆根、半枝莲、黄药子、石见穿、干蟾皮、龙葵、苦参、鬼针草、天葵子、急性子、山慈姑、夏枯草、海藻、木鳖子、穿山甲、莪术、白花蛇舌草等。

shiji

食积 (Indigestion due to Retention of Food) 饮食物停聚胃肠，气机失调，胃脘不能腐热、消化、

吸收所引起，临床以腹胀痛拒按、嗳腐吞酸、泄下物酸腐臭秽为主要表现的证候。多见于胃脘痛、宿食、泄泻，以及西医的消化功能紊乱、胃炎等疾病。食积多因脾胃素虚，饮食不节或暴饮暴食，或恣食生冷，或饮食不洁，或过食难以消化之物，损伤脾胃，胃失受纳腐熟之功，脾失运化，食物停积而成。临床表现为脘腹胀闷，疼痛拒按，嗳气有腐臭味，呕吐酸水，吐后或排气后胀痛减轻，或大便溏泄，泄下物酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑等。治疗以消食导滞为法，方用保和丸，并可根据病证寒热虚实之不同予以加减。

shiliao

食疗 （dietetic therapy） 根据不同的病证，选择具有不同作用的食物，或以食物为主并适当配伍其他药物，经烹调加工制成各种饮食以治疗疾病的医疗方法。

源流 食疗在中国已有数千年的历史。早在远古时代，就有神农尝百草以辨药食之性味的传说。中国最早的一部药物学专著《神农本草经》载药365种，分上、中、下三品，其中列为上品的大部分为谷、菜、果、肉等常用食物。唐代孙思邈的《千金要方》中专列“食治篇”。孟诜的《食疗本草》则总结了唐以前中医食疗的成果，是现存最早的食疗专著。宋代陈直的《养老奉亲书》，是用药膳治疗老年病的专著。元代宫廷饮膳太医忽思慧的《饮膳正要》，是一部著名的食疗专著，对养生、妊娠禁忌、营养疗法、饮食卫生、食物中毒等都有论述。明代，先后出现了朱棣的《救荒本草》（1406），卢和撰汪颖编的《食物本草》等著作。李时珍的《本草纲目》也收载了许多药膳方。高濂的《遵生八笺》专列《饮馔服食笺》，是一部中医养生学专著。清代，食疗有了很大发展，有王孟英的《随息居饮食谱》（1861）等著作。

特点及应用原则 中医学一贯重视饮食疗疾，并有“药食同源”、“寓医于食”的说法。许多食物本身就是中药，食物与中药并没有严格划分，但食疗与药物疗法则有所区别。药疗效果虽快，但药物性偏，苦口难吃，久服碍胃，故病人很难长期坚持服药。而食疗则配制得法，烹调有方，使人们乐于接受，可以长期制食，而且食药同用，食借药威，药助食性，相得益彰。

要正确应用食疗，达到以食疗疾的目的，首先需要掌握食性。食物与药物一样，具有一定的性味。食疗正是利用食物的不同性味达到治病目的。食物同药物一样，具有寒热温凉四性，但不如药物的四性明显，一般只分成温热性和寒凉性两类，而介于两类之间，微寒微热则归入平和性。

辨证施食 食疗的重要原则。食疗应针对不同的病证，施以恰当的配膳。病证有阴阳、寒热、虚实之分，食物的性能主治必须与病证的性质一致。辨证施食的原则是“寒者热之”、“热者寒之”、“虚者补之”、“实者泻之”。

对于阳证、热证患者，治宜清热解毒，宜食寒凉性食物，如西瓜、苦瓜、雪梨、绿豆、茄子、苋菜、小米、香蕉、兔肉、鸭肉等。若燥热伤肺、干咳无痰，治宜清热润燥宣肺，可选用贝母雪梨、枇杷叶粥、玉竹粥等。若热在营血、心烦不寐，治宜清营凉血，可选用竹叶粥、滑石粥、导赤清心粥等。若邪热内结、大便干燥，治宜清热润肠，可选用番泻叶粥、生地黄粥、冰糖炖香蕉等。若湿热蕴结、灼伤肠络，下痢赤白、里急后重，治宜清热解毒化湿，可选用紫苋粥、马齿苋槟榔茶、银花红糖茶等。

对于阴证、寒证患者，治宜温阳散寒，宜食温热性食物，如生姜、韭菜、芫荽、大葱、大蒜、红枣、板栗、桂圆、羊肉、狗肉、鳝鱼等。若过食寒凉，损伤脾胃，腹痛泄泻清稀，治宜温中散寒，可选用生姜粥、砂仁饼、豆蔻馒头等。若寒邪壅盛、痹阻胸阳，胸痛彻背，治宜辛温通阳散寒，可选用桂心粥、附子薏苡粥、瓜蒌薤白白酒汤等。若病后、产后体虚感寒，脘腹冷痛、大便清稀或宫冷崩漏，治宜温里散寒补虚，可选归地炖羊肉、当归狗肉汤、花椒鸡丁等。

对于虚证患者，应给予补养的食物，但要区别是阴血亏虚还是阳气不足。《内经》说：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。”就是说，阳气不足的病证，应该甘温益气，以使阳气旺盛；阴血亏虚的病证，要用厚味之品补益精血，以使阴血充足。在食疗时，要辨清气、血、阴、阳之虚而补之。①气虚证。表现为少气懒言、疲倦乏力、食欲不振、心悸怔忡、头晕耳鸣、自汗等，治宜补气健脾，常选用党参、白术、山药、莲子、白扁豆、赤小豆、薏苡仁、大枣、猪肉、猪肚等，食疗方如参枣米饭、八宝糯米饭、山药包子、四君蒸鸭等。②血虚证。表现为面色苍白或萎黄、唇舌爪甲色淡无华、头晕目眩、心悸怔忡、健忘失眠等，治宜补血养血，而气旺则血生，故在补血食疗方中常配补气之品，以益气生血，常选用当归、何首乌、枸杞子、桂圆肉、红枣、动物肝脏、鸡肉、蛋类、奶类、菠菜、胡萝卜等，食疗方如归参炖母鸡、桂圆红枣粥、菠菜炒肝片、枸杞肉丝等。③阴虚证。表现为潮热盗汗、两颧发红、手足心发热、失眠梦多、口燥咽干、大便干结、尿少色黄等，治宜滋阴养液，常选用麦冬、百合、玉竹、冬虫夏草、蜂

蜜、银耳、雪梨、甘蔗、鸭肉、甲鱼等，食疗方如银耳羹、虫草炖水鸭、百合煨瘦肉、清炖甲鱼等。④阳虚证。表现为面色苍白、恶寒肢冷、神疲嗜睡、下利清谷、遗精阳痿、性欲减退等，治宜温补阳气，常选用核桃肉、杜仲、韭菜、干姜、羊肉、狗肉、麻雀肉、狗鞭、海马、海虾、鳝鱼等，食疗方如附片炖羊肉、海马鳝鱼、杜仲腰花、韭菜虾仁等。

对于实证患者，则要辨别是哪种实邪，若暴饮暴食，食滞不化，表现为脘腹胀满疼痛、嗳腐吞酸、恶心厌食者，治宜消导化食，可选用山楂神曲粥、槟榔粥、莱菔粥等。若痰湿阻肺，肺失宣降，表现为咳嗽痰多，痰色白、质稠，胸闷脘痞者，治宜燥湿化痰，可选用橘红汤、橘皮粥、冬瓜苡仁粥等。若水湿为患，水液潴留，表现为全身水肿，按之凹陷，小便少、胸闷、纳呆、恶心、神倦，治宜健脾化湿、通阳利水，可选用冬瓜皮蚕豆汤、赤小豆炖鲤鱼、薏米粥等。若肝火犯肺，表现为咳嗽阵作，咳血量多，或痰血相兼，血色鲜红，胸胁牵痛，烦躁易怒，治宜清肺泻肝、和络止血，可选用桑皮茅根鲜藕汤、杏仁桑皮炖猪肺、鲜藕柏叶汁等。

对于表证患者，要辨别是风寒还是风热。外感风寒，证见头痛、鼻塞、畏寒、全身酸痛、无汗者，治宜发汗解表以散寒，可选用葱白饮、姜糖苏叶饮、葱豉黄酒汤等。外感风热，证见头胀、咽痛、咳嗽、汗出、发热微恶风寒者，治宜辛凉轻宣以透邪，可选用桑菊薄荷饮、薄荷芦根饮、菊花茶等。

辨证施食还应辨明疾病属于哪一脏腑，对于不同的脏腑病证，采用不同的食疗方法。如《灵枢·五味》篇指出："脾病者，宜食粳米饭、牛肉、枣、葵；心病者，宜食麦、羊肉、杏、薤白；肾病者，宜食大豆、黄卷、猪肉、粟、藿；肝病者，宜食芝麻、犬肉、李、韭；肺病者，宜食黄黍、鸡肉、桃、葱。"由于人体是一个有机的整体，脏腑之间相互联系、相互影响，在进行食疗配膳时，可按五行生克关系，作为治疗上的补泻原则，采用虚则补其母、实则泻其子的方法。如脾为肺之母、肺为脾之子，对于肺气虚弱患者，除补益肺气外，常进食益气健脾的食物，如山药、扁豆、薏苡仁、芡实、红枣等，以培土生金，使疾渐愈。肾为肝之母、肝为肾之子，肝火亢盛，影响肾的封藏功能而引起遗精、梦泄，就不能补肾，而要清泻肝火，肝火得平，则遗精、梦泄随之而愈，可选食夏枯草荷叶茶、草决明海带汤、菊花饮等。

"同病异食"、"异病同食"也是辨证施食的重要内容。如胃脘痛可表现为不同的证。饮食所伤，宜食山楂糕、莱菔粥以消食和胃；寒伤胃阳，宜食高良姜粥、豆蔻鸡以温胃止痛；肝气犯胃，宜食玫瑰花茶、佛手酒以疏肝和胃；脾胃虚寒，宜食干姜粥、姜汁鳝鱼以健脾温胃；胃阴不足，宜食沙参麦冬饮、甘蔗粥以养阴益胃，这就是"同病异食"。又如久泻、脱肛、崩漏、子宫下垂等可出现相同的中气下陷证，都可选用参芪粥、归芪炖鸡等以升提中气，这就是"异病同食"。

食疗还可用于急性病的辅助治疗。如神仙粥用于治疗四时疫气流行；茵陈粥用于治疗黄疸病；竹叶粥用于治疗发背痈疽、诸热毒肿；枳椇粥用于治疗酗酒醉卧不醒等。对于某些慢性病，食疗是比较理想的治疗方法。如长期高血压的患者，可常食芹菜粥、决明子茶、木耳粥；高血脂的患者，可常食何首乌粥、泽泻粥、玉米粉粥；糖尿病患者，可常食葛根粉粥、山药粥、玉米粉粥等。人体患病之后，生理机能减退、胃肠薄弱、消化力降低，此时以米粥调理最为妥当。如高热病后，由于高热伤津、阴液不足，可选用具有生津清热作用的食疗方，如蔗浆粥、芦根粥、石斛粥等。热邪蕴肺病后，高热虽退，但患者仍觉干咳、口渴，可选用止咳养肺的雪梨羹、天花粉粥、沙参粥等。

保养脾胃　食疗十分重视保养脾胃。脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃功能的强弱，对于战胜病邪、协调人体阴阳、强壮机体、扶助正气、恢复机体功能等，具有重要的作用。一般说来，在疾病过程中，胃肠功能减弱，应适当控制食量，切忌进食过多，加重脾胃负担，以致不能消化而使疾病加重，或愈而复发（食复），或引起其他病证。

烹调与禁忌　食疗膳食一般不应采取炸、烤、煎、爆等烹调方法，以免破坏其有效成分或改变其性质而失去治病作用。而且患病之后，脾胃功能减弱，以炸、烤、煎、爆等方法烹调的膳食，不易被消化吸收，难以发挥其治病功能。所以，食疗膳食应采取蒸、炖、煮或煲汤等方法烹调制作。另外，在疾病过程中，还要注意饮食禁忌，即所谓"病中忌口"。一般指温燥、生冷、油腻、荤腥之物以及烟酒等，它们能引起旧疾复发、新病增重，故应忌食。

shiyang

食养　(health preserving with proper diet)　根据人的不同体质、年龄、性别以及气候、地理等环境因素的差异，选择适宜的饮食以调节人体脏腑功能、滋养气血津液、强身健体、预防疾病的养生保健方法。

饮食是为机体提供营养物质，维持人体生长、发育乃至保证生存不可缺少的条件。中国古代养生家、医家从长期的实践中认识到，人们只要能根据自身的

需要，选择适宜的食物进行调养，就能保证健康，益寿延年。中医学历来强调饮食调养，重视饮食的养生保健作用，认为“食治则身治”。就是说饮食调养得宜，身体就会健康，也就防止了疾病。唐代《千金要方》中指出：“安生之本，必资于食。不知食宜者，不足以存生也。”辨证施食是中医食疗的特点之一，食养同样应当遵循这一原则。

不同体质的食养　人体素质有强弱之异和偏寒偏热之别，必须根据人的不同体质进行食养。①气虚体质者。多表现为少气懒言，疲倦乏力，食欲不振，不耐劳作，稍动即感气短、汗出，平时易感冒等。宜常食补气健脾之品。因脾为气血生化之源，故补脾是补气的主要方法。常选食山药、莲子、薏苡仁、芡实、糯米、红枣、猪肉、猪肚、鸡肉、黄鳝、鲫鱼等，膳食如山药莲米粥、山药包子、八宝糯米饭、补中益气糕等。②血虚体质者。多表现为面色苍白或萎黄，唇色、指甲淡白，心悸怔忡，头晕眼花，健忘失眠，手足发麻，妇女行经量少、色淡等。宜常食补血之品。中医认为“气为血帅”，气旺则血生，故在补血的同时常配伍补气之品，气血双补。常选食桂圆肉、枸杞子、桑椹子、猪心、猪蹄、鸡肉、动物肝脏、菠菜、胡萝卜等，膳食如菠菜肝片、归参炖鸡、桂圆肉粥、桑椹里脊等。③阴虚体质者。多表现为形体消瘦，手足心发热，两颧发红，潮热盗汗，虚烦不眠，口燥咽干，大便干结等。宜常食滋阴养液润燥之品。常选食银耳、蜂蜜、雪梨、芝麻、黑豆、百合、冬虫夏草、龟肉、鳖肉、鸭肉、猪蹄、鸡蛋、牛奶等，膳食如虫草鸭子、银耳羹、麦冬粥、百合煨瘦肉等。④阳虚体质者。多表现为神疲乏力，面色㿠白，嗜睡畏寒，口淡不欲饮、喜温喜热食，性欲减退，入冬四肢冰冷，或遇寒凉、食生冷则腹痛或便溏，或尿后余沥不尽，或小便频数，或阳痿早泄等。宜常食温补阳气之品。常选食核桃肉、紫河车、海马、羊肉、狗肉、麻雀肉、虾、动物肾脏、韭菜等，膳食如红烧狗肉、附片蒸羊肉、杜仲腰花、韭菜粥等。

人的体型不同，体质状况也不一样。中医认为肥胖之人多有气虚和痰湿内蕴，表现为动则气短、心悸、自汗、乏力、易困倦、嗜睡、痰多等，食养应从健脾益气、化痰除湿着手，可选食薏苡仁、赤小豆、冬瓜、豆芽、莴苣、山楂、鲤鱼等，膳食如冬瓜粥、薏苡仁粥、茯苓饼、鲤鱼汤等。瘦弱之人多因脾胃虚弱、气血生化之源不足，肌肉得不到精微物质的营养。食养以健脾益气为主，可选食山药、莲子、糯米、香菇、猪肉、猪肚、兔肉、鸭肉等，膳食如参枣米饭、莲米猪肚、山药汤圆、枣莲蛋糕等。此外，“瘦人多火”，如常感口干咽燥、心烦失眠、手足心发热、大便干燥等，每食辛辣之物或油炸燥热之品就口臭发干等。食养宜养阴滋液润燥，可选食银耳、百合、蜂蜜、黑豆、雪梨、荸荠、豆浆、鳖肉、龟肉、牛奶等，膳食如蜂蜜银耳、百合绿豆粥、清炖鳖肉、荸荠豆浆等。

不同季节的食养　自然界四时气候的变化对人体有很大的影响。春季万物萌生，阳气升发，人之阳气也随之升发，食宜扶助阳气，可选用红枣、花生、豆豉、大小麦、葱、芫荽、动物肝脏等，膳食如葱爆肝片、豆豉烧鱼、五香花生米、红枣粥等。夏季万物茂盛，天气炎热而又多雨，食宜清热化湿、健脾开胃，可选用绿豆、赤小豆、乌梅、西瓜、雪梨、银耳、薏苡仁、莲子、兔肉、鸭肉等，膳食如绿豆粥、乌梅汤、薏苡仁粥、冰糖雪梨等。秋季气候干燥，万物收敛，食宜养阴润燥，可选用雪梨、银耳、蜂蜜、百合、冰糖、燕窝等，膳食如银耳羹、冰糖燕窝汤、川贝雪梨、麦冬粥等。冬季万物伏藏，天寒地冻，容易感受寒邪，伤人阳气，食宜温补阳气，可选用羊肉、狗肉、麻雀肉、核桃肉、虾、海马、鳝鱼、韭菜、干姜等，膳食如当归羊肉汤、红烧狗肉、韭菜炒虾仁、海马鳝鱼等。冬季是一年中最佳的进补时节，因为此时人体阳气收藏，容易吸收营养，特别是老年人更应在此时适当进补，故民间有“冬季进补，开春打虎”的说法。

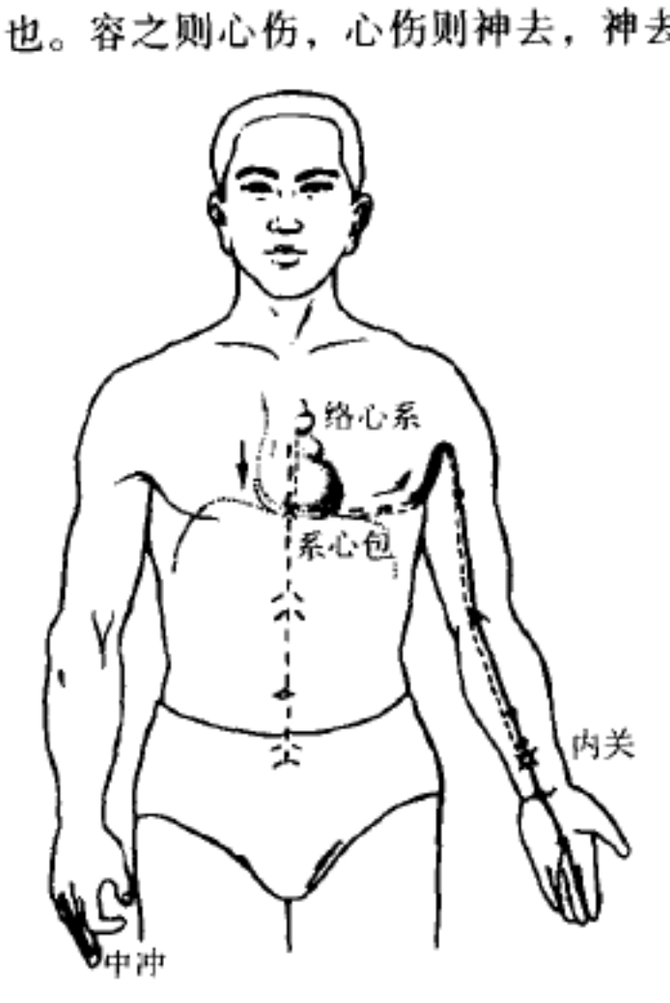
此外，中医学还有“四季五补”之说。即春天万物生发向上，五脏属肝，适宜升补，可食首乌肝片、人参米肚等。夏天天气炎热，人体喜凉，五脏属心，适宜清补，可食解暑益气汤、银花露等。长夏湿气充斥，五脏属脾，适宜淡补，可食薏苡肘子、雪花鸡汤等。秋天气候凉爽，五脏属肺，适宜平补，可食参麦团鱼、虫草鸭子等。冬天气候寒冷，人体阳气收敛潜藏，五脏属肾，适宜温补，可食附子羊肉汤、当归烧狗肉等。

不同地域的食养　中国地域广阔，各地自然条件均不相同，故应根据不同地域的特点进行食养。如东南沿海地区气候温暖潮湿，人们易感湿热，宜食清淡除湿的食物，常选用赤小豆、绿豆、薏苡仁、冬瓜、豆芽、萝卜、扁豆、鲤鱼、鲫鱼、鲩鱼、泥鳅等，膳食如绿豆赤小豆粥、清蒸鲩鱼、全鸭冬瓜汤、泥鳅烧豆腐等。西北高原地区气候寒冷干燥，人们易感寒受燥，宜食温阳散寒、生津润燥的食物，常选用银耳、雪梨、葡萄、蜂蜜、豆浆、百合、冰糖、板栗、核桃肉、羊肉、狗肉、韭菜、鳝鱼、虾等，膳食如冰糖银耳羹、板栗烧肉、仔姜鳝丝、清炖羊肉等。

shoujueyin xinbaoluojing

手厥阴心包络经 （Pericardium Channel of Hand Jueyin，Pericardium Meridian，PC）十二经脉之一。首载于《灵枢·经脉》，名为“心主，手厥阴心包络之脉”。“心主”即指心包络，为心之宫城，居于膻中，即胸廓正中部位，能代心行令，代心受邪，故称心主，或称心主脉（《灵枢·邪客》）。现通称手厥阴心包经，简称心包经。

循行　《帛书·经脉》虽不载此经脉之名，但其乙种本，即《阴阳十一脉灸经》所载“臂少阴脈（脉）”之循行线路与此经脉近同。“起于臂两骨之间，之下骨上廉，筋之下，出臑内阴”。此处“臂两骨之间”显见为尺桡骨之间，当为手厥阴心包经之线路。《内经》中亦有类似内容，如《灵枢·本输》所载手少阴心经之五输穴皆为手厥阴心包经之五输穴，而不载手少阴心经之五输穴。《灵枢·邪客》作了解释：“少阴独无腧者”是因为“少阴，心脉也。心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也，故独无腧焉”。手厥阴心包经起始于胸中，出来则属于心包络，然后下行穿过膈肌，经历胸部至腹部而络于上、中、下三焦。它的支脉是沿着胸腔而出于胁肋部，从腋下三寸处，上行达腋窝之下，沿着上臂内侧，行于手太阴经与手少阴经之间，进入肘关节中，下行沿前臂内侧行于桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱（两筋）之间，进入手掌中，沿中指到达其末端。另一分支是从手掌中分出，沿第四指（小指次指间）到达其末端，接于手少阳三焦经（见图）。



手厥阴心包络经循行线路图

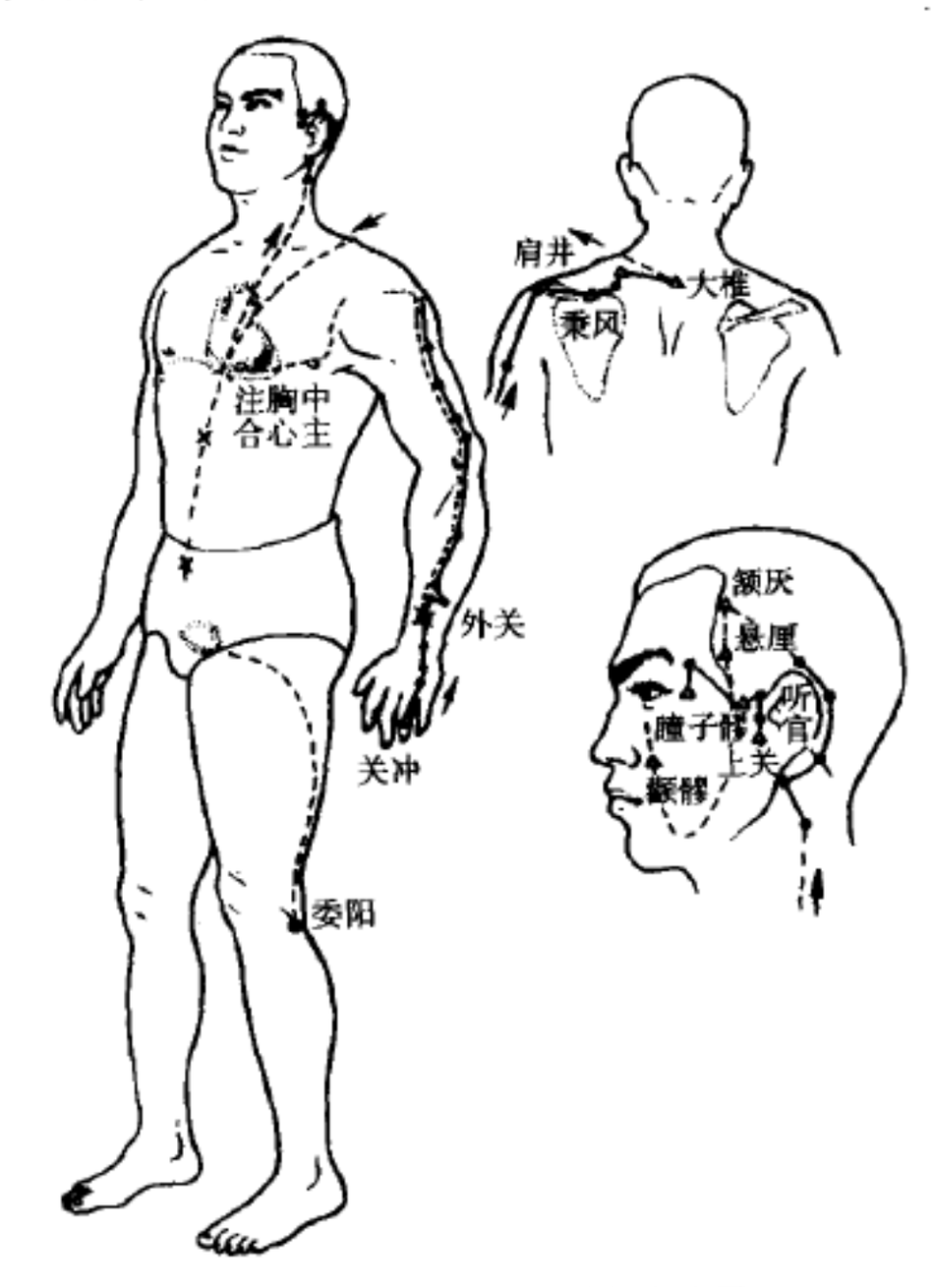
病候　目黄，胸胁胀满，腋肿，臂和肘部拘挛，手掌热，心悸，心烦，心痛，面赤，癫狂等。

腧穴　天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲，共9穴，左右合计18穴。

shoushaoyang sanjiaojing

手少阳三焦经 （Three-Jiao Channel of Hand Shaoyang，Sanjiao Meridian，SJ）十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“臂少阳温（脉）”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“耳脈（脉）”。《灵枢·经脉》称为“三焦手少阳之脉”。现通称为手少阳三焦经，简称三焦经。

循行　《帛书·经脉》两种本所载此经脉之循行皆从手走向头而入耳，与《灵枢·经脉》所载于上肢部近同。手少阳三焦经起始于第四指（无名指，小指次指）之末端，上行出于第四、五掌骨之间，沿手背到达腕关节背部，再向上行于前臂外侧尺桡骨（臂外两骨）之间，穿过肘关节部，沿上臂外侧上行至肩关节部，与足少阳胆经交叉走其后面，进入锁骨上窝（缺盆），散布于胸腔之中部（膻中），散络于心包，下行穿过膈肌，从胸至腹属于上、中、下三焦本腑。它的支脉是从胸腔中部分出，上行出于锁骨上窝（缺盆），再上项部，联系于耳廓后面，直行向上出于耳廓上角，自此弯屈向下到面颊部再至眼眶下部。它的又一分支是从耳廓后面进入耳中，再出走于耳廓前面，经过客主人穴所在部，向前交叉于面颊部，到达外眼角（目锐眦），接于足少阳胆经（见图）。



手少阳三焦经循行线路图

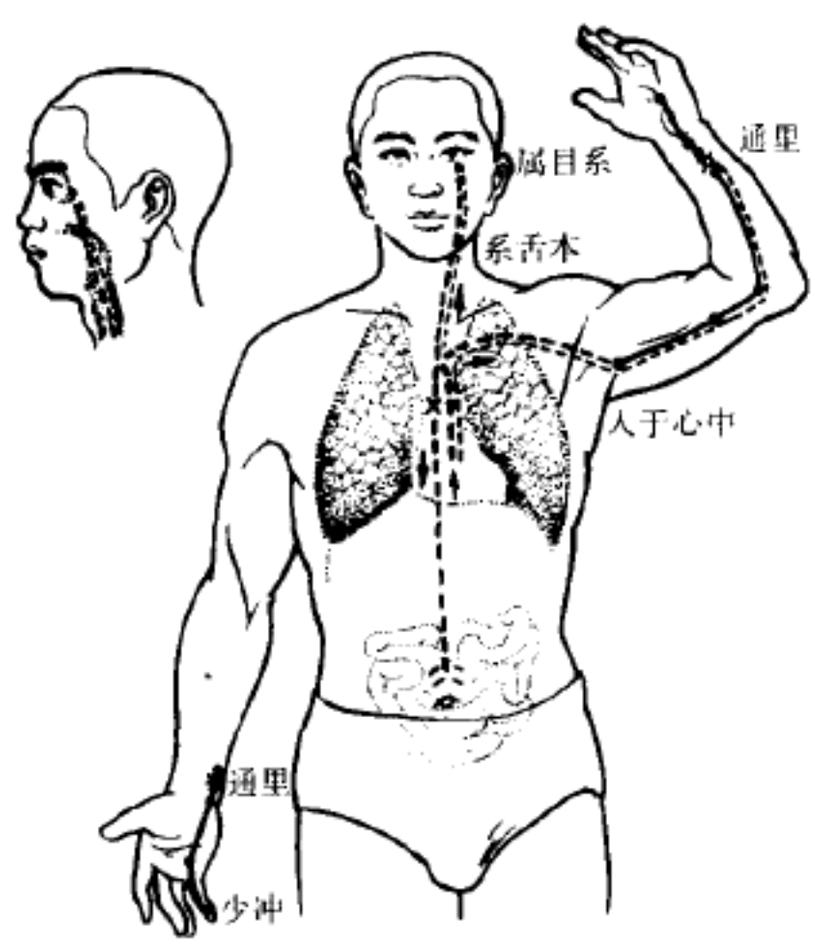
病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候只有耳聋一症；乙种本所载“是动则病”中增加“嗌肿”，“是耳脈(脉)主治其所产病”加上了目外眦及颊痛。《灵枢·经脉》、《灵枢·邪气脏腑病形》等篇均有此经病候的记载，归纳如下：腹部胀满，小便不通，尿频尿急，水肿，遗尿，外眼角痛，咽喉肿痛，颊部和耳后及肩臂外侧部疼痛，无名指运动不灵等。

腧穴　关冲、液门、中渚、阳池、外关、支沟、会宗、三阳络、四渎、天井、清冷渊、消泺、臑会、肩髎、天髎、天牖、翳风、瘈脉、颅息、角孙、耳门、和髎、丝竹空，共23穴，左右合计46穴。

shoushaoyin xinjing

手少阴心经　(Heart Channel of Hand Shaoyin, Heart Meridian, HT)　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“臂少阴温(脉)”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“臂少阴脈(脉)”。《灵枢·经脉》称为“心手少阴之脉”。现通称手少阴心经，简称心经。

循行　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉循行似近于今之手少阴经在上肢内侧后缘的线路；乙种本所载则近于今之手厥阴经在上肢内侧中间的线路。《灵枢·经脉》沿用甲种本线路，但反其方向而从脏走手。手少阴心经起始于心中，出来之后则属于与心相联系的“心系”(即各种组织之意)。然后下行穿过膈肌，络于小肠。此经脉之分支是从“心系”上行，在食管(咽)两旁直达与眼睛相联系的“目系”(即眼球根部各组织)。此经脉在胸部与上肢的直行脉是重由“心系”分出后返行向上与肺相连，然后向下出于腋窝之下，沿着上臂内侧后缘，走在手太阴与手厥阴经之后侧，下行至肘关节内侧后方，再沿着前臂内侧后缘，抵达掌后腕关节部的尺侧豌豆骨突起(手锐骨)，进入手掌内尺侧一边，然后沿着小指的桡侧到达其末端，接于手太阳小肠经(见图)。



手少阴心经循行线路图

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病只有胁痛一证；乙种本所载“是动则痛”与《灵枢·经脉》近同，而“是臂少阴脈(脉)主治其所产病”也只载胁痛。《灵枢·经脉》所载病候有：目黄，咽干，胁痛，上肢内侧疼痛并厥冷，手掌心热，心痛，口渴等。

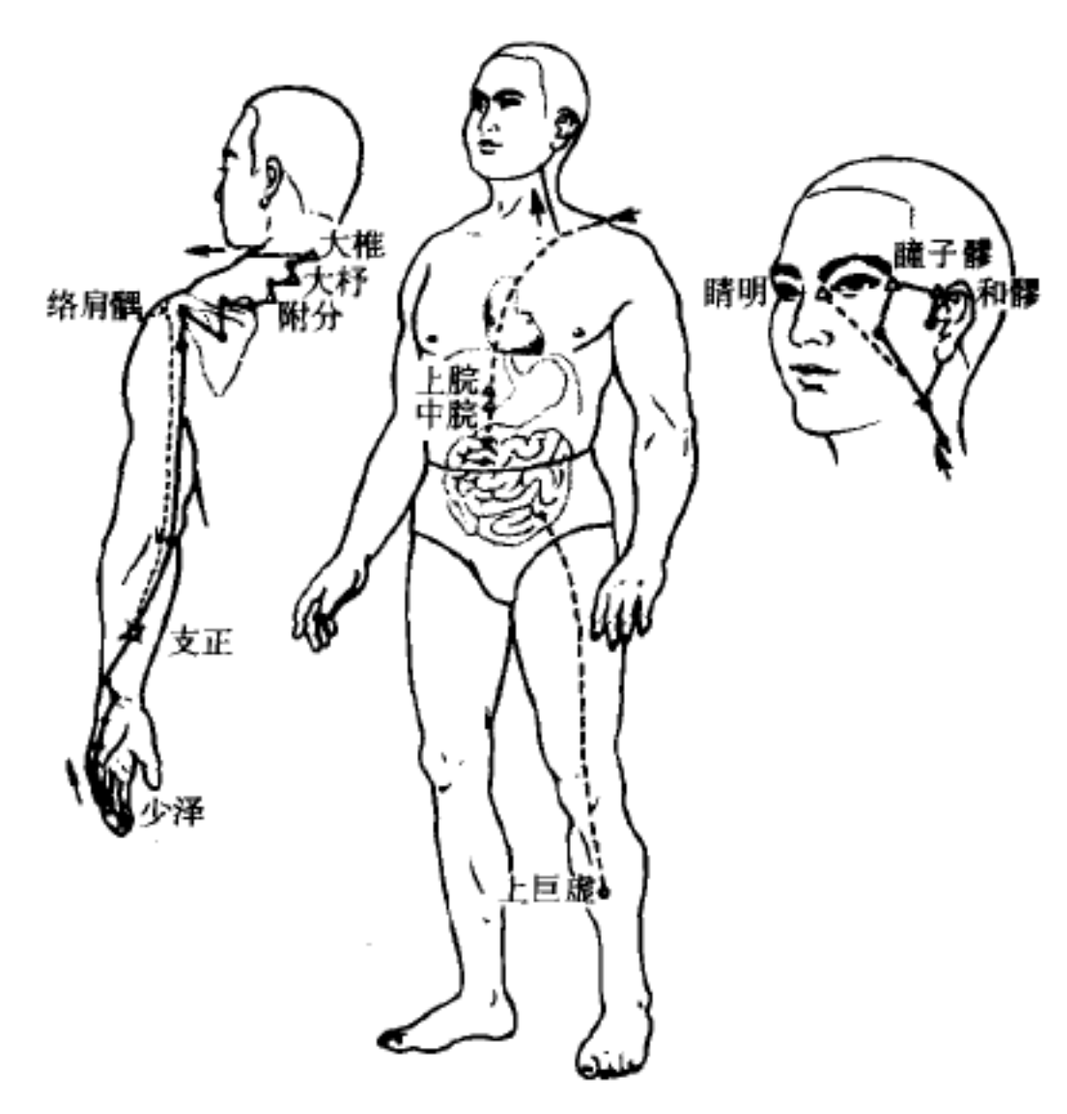
腧穴　极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲，共9穴，左右合计18穴。

shoutaiyang xiaochangjing

手太阳小肠经　(Small Intestine Channel of Hand Taiyang, Small Intestine Meridian, SI)　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“臂泰(太)阳温(脉)”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“肩脈(脉)”。《灵枢·经脉》称为“小肠手太阳之脉”。现通称为手太阳小肠经，简称小肠经。

循行　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉的循行是从小指沿上肢外侧上行至头面，而乙种本所载则从耳后下行至手背。《灵枢·经脉》作了补充修订，依甲种本从手走头方向而述。手太阳小肠经起始于手小指外侧的末端，沿着手掌小指边而上行至腕关节部，出于手踝骨(尺骨小头突起处)中，直行向上沿着前臂外侧后缘到达肘关节内侧(尺侧)尺骨鹰嘴和肱骨内上踝之间，向上沿着上臂内侧后缘到达肩关节部(肩解)，绕行于肩胛，与诸阳经交会于肩上至大椎穴处，再向前行进入缺盆，络于心，沿食管(咽)向下穿过膈肌至腹腔属本腑小肠。此经脉一分支是从缺盆穴处分出，沿颈侧向上达面颊，行至外眼角(目锐眦)，折返进入耳中。又一支脉是从面颊部分出，上行至眼眶下方(颧)，抵达鼻旁，行至内眼角(目内眦)(见图)。

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候只有“臂外廉痛”一证；乙种本所载“是动则病”及“是肩脈(脉)主治其所产病”的内容与《灵枢·经脉》所载近同。《灵枢·经脉》、《素问·厥论》等都有此经脉病候的记载，归纳如下：小腹胀痛，痛连腰部，少腹痛牵引睾丸，咽痛，耳聋，目黄，颌颊部肿痛，肩臂外侧后缘疼痛，大便泄泻，或腹痛有燥屎，便闭不通等。



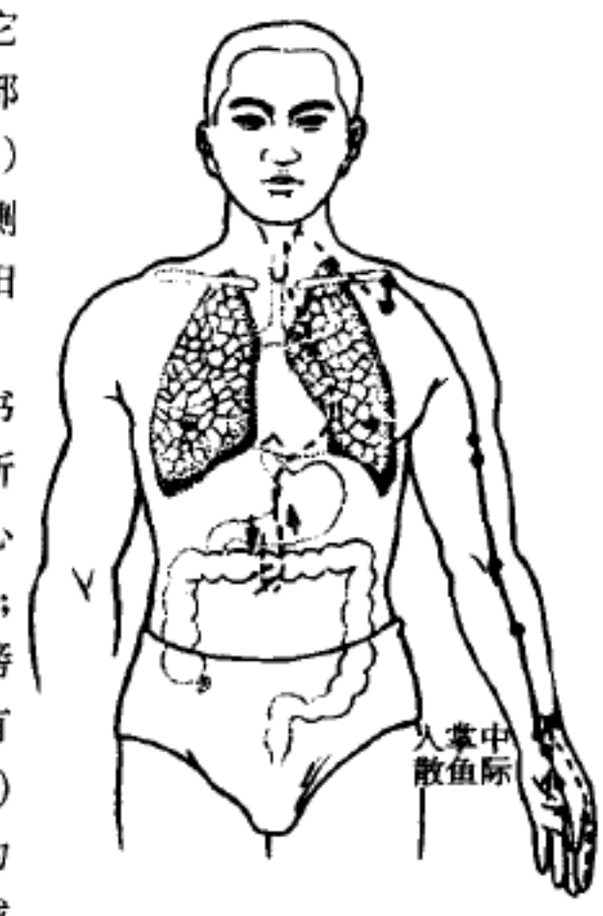
手太阳小肠经循行线路图

腧穴　少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、养老、支正、小海、肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、天窗、天容、颧髎、听宫，共 19 穴，左右合计 38 穴。

shoutaiyin feijing

手太阴肺经　(Lung Channel of Hand Taiyin, Lung Meridian, LU)　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“臂泰（太）阴温（脉）”；《帛书·经脉》乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“臂钜阴脉（脉）”。《灵枢·经脉》称为“肺手太阴之脉”。现通称为手太阴肺经，简称肺经。

循行　《帛书·经脉》两种本所载此经脉皆自臂或手掌中始，上行沿上肢内侧出腋入心中。为向心性循行，且不与肺相关而与心相关。《灵枢·经脉》改向心性走向为离心性走向，改与心相关为与肺、大肠相属络，载述方全，沿用至今。手太阴肺经起始于中焦（即上腹部胃脘所居处），然后向下络于大肠，再返回来沿胃上口，即贲门部，穿过膈膜上至胸中而属于本脏肺。然后从肺系（即气管等），而横行出于腋窝前下侧，即出于体腔外向上肢走行，沿上臂内侧，走在手少阴及手厥阴二经之前面，向下行至肘窝中，再沿着前臂内侧桡侧缘下行，到达腕部桡骨茎突内侧，进入桡动脉搏动处（寸口或气口），然后到达手掌桡侧面肌肉隆起处，状若鱼腹，名曰手鱼，沿着手鱼的边缘与手背移行部（鱼际），出于拇指之桡侧端。它的分支脉是从腕部上侧（桡骨茎突处）分出走向食指桡侧达其末端，接手阳明大肠经（见图）。



手太阴肺经循行线路图

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病为“心痛、心烦而噫”；乙种本述有“心滂滂如痛”，又载有“缺盆痛，甚（则）交两手而战，此为臂蹶（厥）”，还载有“是臂钜阴脉（脉）主治其所产病：胸（胸）痛，瘾（脘）痛，心痛，四末痛，叚（瘕），为五病”。两本所载尚与肺无关。至《内经》则进行了补充和修订。《灵枢·经脉》载其病候有：肺胀，胸满，咳嗽，气喘，呼吸短促，缺盆（锁骨上窝）痛，肩背和上肢掌面桡侧痛冷，手心热，烦心，小便频数，尿色亦有变化等。

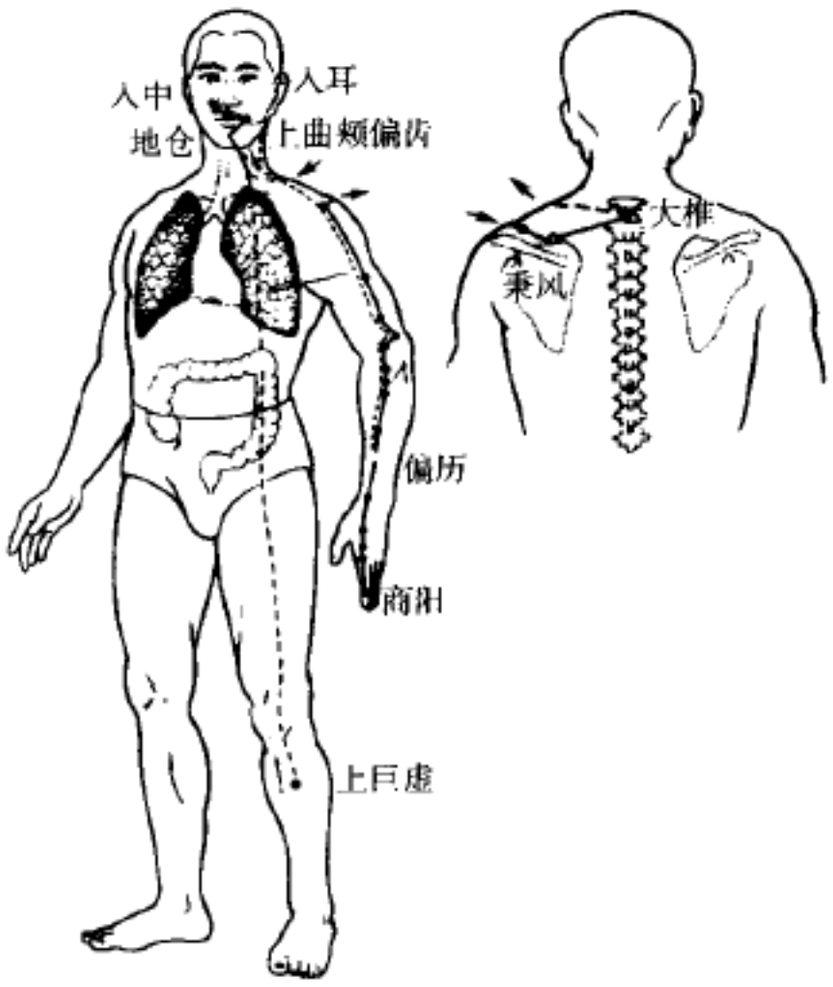
腧穴　中府、云门、天府、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商，共 11 穴，左右合计 22 穴。

shouyangming dachangjing

手阳明大肠经　(Large Intestine Channel of Hand Yangming, Large Intestine Meridian, LI)　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“臂阳明温（脉）”；乙种本即《阴阳十一脉灸经》称为“齿脉”。《灵枢·经脉》称为“大肠手阳明之脉”。现通称为手阳明大肠经，简称大肠经。

循行　《帛书·经脉》甲种本载此经脉“出中指间”，乙种本载“起于次指与大指”，皆沿上肢外侧达头面，一“之口”，一“入齿中，夹鼻”，为向心性走向，从手至头。《灵枢·经脉》所载亦为从手走头。手阳明大肠经起始于食指末端，沿着食指桡侧缘，上行出于合谷穴处，为第一、二掌骨之间，向上进入两筋（拇长短伸肌腱）之间，沿前臂桡侧缘上行达肘关节外侧，再向上则沿上臂外侧前缘到达肩部，出于髃骨（肩峰部）的前面，上行出于柱骨（颈椎）之交会

（大椎）处，再向下行进入缺盆（锁骨上窝），络于肺，下过膈肌，属于大肠本腑。此经脉之分支是从缺盆处分出上行于颈侧，穿贯颊部入于下齿中，然后返出于面部于口吻旁上行，两侧经脉交叉于人中穴处，左脉交到右侧，右脉交到左侧，上行于鼻孔旁，接于足阳明胃经（见图）。



手阳明大肠经循行线路图

病候　《帛书·经脉》两种本所载此经脉病候均有“齿痛”。乙种本的“是动则病”还载有“腧（颛zhuō）种（肿）”；“是齿脈（脉）主治其所产病”中增有“目黄、口干、臑痛”等。《灵枢·经脉》载：“是动则病，齿痛，颈肿。是主津所生病者：目黄，口干，鼽衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者，热肿；虚则寒栗不复。”归纳此经病候有：腹痛，肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，齿痛，颈肿，目黄，口干，鼻流清涕或出血，喉肿痛，肩臂桡侧疼痛，食指痛或运动不灵，经脉分布处灼热肿胀或寒战不止等。

腧穴　商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髎、手五里、臂臑、肩髃、巨骨、天鼎、扶突、禾髎、迎香，共20穴，左右合计40穴。

shugan liqi

疏肝理气　（Relieving Qi Stagnancy in Liver）疏散肝气郁结的治法。按五行而论，肝属木而性喜条达，主疏泄，为藏血之脏。设若情志不遂，肝木失于条达，肝体失于柔和，以致肝气横逆、郁结，呈现种种病变。疏肝理气具有疏理肝脏气机，恢复肝脏功能的作用。肝气郁结表现为两胁胀痛，胸闷不舒或恶心呕吐，食欲不振，脘腹胀满，肠鸣腹痛；妇女可见月经不调，乳房胀痛，痛经等。常用药物有柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金、元胡、陈皮等。代表方剂如柴胡疏肝散、逍遥散等。

临床注意事项：使用疏肝理气应注意掌握郁结之主证。疏散之品久用易伤气阴，故临床兼见血亏气虚者，须与养血益气药合用。

shudihuang

熟地黄　（prepared rehmannia root）　常用补血药。别名熟地。始载于《本草图经》。为玄参科多年生草本植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 根经加黄酒拌蒸至内外色黑而油润，或直接蒸至黑润而成（图1）。因其色黄，质量下沉，蒸熟晒干入药，故名。

图1　熟地黄原植物

产地和性状　中国大部地区均有生产，主产于河南孟县、温县、武陟、博爱等地，浙江仙居等地，陕西、山西、江苏、河北、山东等地亦产，以河南产量最大，质量最佳。药材呈不规则的块状，大小、厚薄不一，内外均呈乌黑色，有光泽，外表皱缩不平。质柔软而带韧性，不易折断，断面滋润，中心部常可见光亮的油脂状块，黏性甚大，无臭，味甜（图2）。

图2　熟地黄

性味和功用　熟地黄味甘，性微温。归肝、肾经。功用滋阴补血，益精填髓。主要用于肝肾阴虚，腰膝酸软，骨蒸潮热，盗汗遗精，内热消渴，血虚面色萎黄，心悸怔忡，月经不调，崩漏下血，眩晕，耳鸣，须发早白等证。

成分和药理　熟地黄主要成分为多种环烯醚萜、单萜及其甙类，多种糖类组分，20多种氨基酸（其中精氨酸、丙氨酸含量较高），多种有机酸，并含有铁、锌、锰、铬等20多种元素。本品经动物实验证明，对内分泌具有一定的调整作用。另外具有强心、利尿、降血糖作用，能使接受钴60照射所致的血小板损害减轻，并能加快其回升。熟地黄的醇提物既能

明显缩短凝血时间，又能明显对抗凝血酶和内毒素诱发的实验性 DIC 的发生。能增强肉状内皮系统的吞噬功能，特别对免疫功能低下者作用更为明显。对于亚硝氨类所致实验性胃鳞癌具有明显的对抗作用。对中枢神经系统有抑制作用，因而有镇静作用。并具有加强蛋白质合成作用。熟地黄水煎液具有一定的抗菌作用。以熟地黄每日 30～50 克，水煎服用，连续 2 周，可使血压、血清胆固醇和甘油三脂有所下降，脑血流图和心电图有所改善。

应用和禁忌 治疗心肝血虚，心悸失眠，耳鸣目眩者，常与制首乌、当归、鸡血藤及党参、肉桂、大枣等同用，以养血补虚。对于肝血不足，月经不调者，宜与当归、川芎、白芍同用，以补血调经。用于肾阴不足，腰膝酸软，盗汗遗精者，可配伍山茱萸、山药、牡丹皮或龟甲、黄柏、知母等同用。用于精血亏虚，头晕目眩，须发早白者，可与枸杞子、菊花、山茱萸或白芍、菟丝子、何首乌等共用。近代用于治疗高血压病时，以熟地黄煎剂，每日服用 30～50 克，连续 2 周，可使血压、血清胆固醇和甘油三脂有所下降，且可使脑血流和心电图有所改善。熟地黄煎汤内服用量为 10～30 克。熟地黄性质滋腻，滞脾碍胃，有碍消化，凡脾胃虚弱，腹满便秘、气滞痰多者，不宜使用，或配伍理气健脾和胃药，如砂仁、橘皮等同用。

shu

暑 （Summer Heat） 中医病因学概念，又称暑邪。暑邪致病，纯属外因。暑本指夏季炎热的气候或环境状态，为夏季的主气，属六气之一（见气）。但这种气候或环境状态能使正气虚弱的人发生疾病，对这些人来说，暑便成为致病因素，属六淫之一。有时，持续高温的工作环境也能导致类似中暑的病证。暑性炎热升散，易使人耗气伤津。

暑邪致病，具有高热多汗、神疲乏力和挟湿的特点。因暑性炎热升散，故伤人后可出现高热烦躁，汗出口渴，小便短赤，脉洪等症状。在大量出汗（津液所化）而伤津的同时，往往气亦随汗出而外泄，导致气虚，出现头晕气短，神疲乏力，甚至突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，大汗淋漓等症。夏季往往多雨，环境潮湿闷热，所以暑湿常相兼致病。湿易伤脾，在出现暑病病证的同时，也多见因脾受湿困而引起的肢体困倦沉重，食欲不佳，胸脘痞闷，恶心呕吐，大便溏泻等症。

临床常以起病缓急和病情轻重将暑病分为伤暑和中暑两种，但两者之间没有明确的界限。兼有湿邪致病的称为暑湿。伤暑起病较缓，症状可有身热多汗，口渴喜饮，倦怠乏力，心烦头重，小便短赤，舌红苔黄，脉洪数等。中暑起病急骤，轻则可见发热汗出，头晕胸闷，心烦尿赤，恶心呕吐，重则突然昏倒，不省人事，高热喘渴，大汗淋漓，手足厥冷，脉细欲绝等症状。暑湿致病，则可有寒热阵发，肢体沉重，头重如裹，心烦，汗出或不出，口渴，胸膈满闷，恶心呕吐，食欲不佳，大便溏泄，小便短赤，舌红苔黄腻，脉濡数等症状。依据患者症状并结合当时的时令气候和环境状况，诊断暑病较为容易。治疗以清暑益气为主；对病情危重的中暑病人，应采取针刺人中穴等急救措施，并加用清心开窍或熄风定痉的方法；兼湿者，则须清暑化湿。

shuxue

腧穴 （point，acupoint） 脏腑、经络气血输注出入的特殊部位，是针灸、推拿等疗法的主要施术部位。腧穴，又称孔穴、穴位。腧，通输、俞，输有转输的含义，俞有气血留存的含义，穴有孔隙的含义。由于输穴名称多使用在特定穴中的五输穴中，俞穴名称多使用在特定穴中的背俞穴中，所以对穴位进行总称呼时使用“腧穴”二字。《内经》认为腧穴是“脉气所发”，“神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也”。说明腧穴并不是孤立于体表的点，而是与深部组织器官有着密切联系、互相输通的特殊部位。

腧穴研究的发展 其过程可分为以下阶段：①无定位阶段。最初，人们用砭石割刺痈疽肿疡，排脓放血，解除病痛。后逐渐发现有显著痛感和压痛处，砭刺效果更好，这就是“以痛为腧”的规律。“以痛为腧”常随着患者疼痛反应不同，而在不同部位出现压痛点，因此此阶段无固定位置。②定位定名阶段。经过反复实践，用针刺或艾灸刺激体表的某些部位，对相应的某些疾病和症状有治疗作用；刺激某些部位，不仅对相应病症有效，而且对其他病症也有效，日积月累，逐渐发现了某些部位和某些病症具有相关性的规律。战国晚期，秦汉时代，以《内经》等为代表，确定这些部位的取法和治疗作用，并加以命名，就成为腧穴。③系统分类阶段。又经过了较长时间的实践，人们发现各个腧穴并不是孤立存在的，而是相互联系的。它们之间在治疗作用上既有共性，又有相对的特异性。在魏晋唐宋时期，以《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》为代表，使经络、部位、穴位逐渐结合起来研究，成为系统分类的基础。尤其是在十四经脉上，腧穴治疗作用的相关性更为突出，于是腧穴有了系统分类。④国际标准化阶段。1980 年世界卫生组织西太区办事处曾派出安瑞中岛医师考察中国关

于针灸穴名国际标准化的研究情况。1981 年 5 月在东京、1982 年 12 月西太区在马尼拉、1985 年 7 月在香港相继召开了三次针灸穴位名标准化会议。1987 年出版了《针灸穴名国际标准化手册》。1990 年国家中医药管理局组织部分专家编写了《经穴部位》、《经穴部位文献考与解剖》，并绘制了标准化穴位图。后经国家技术监督局批准，从 1991 年元月 1 日起作为中华人民共和国国家标准在全国实施，1991 年 4 月在北京召开了全国腧穴标准化方案推广会。全国大学本科针灸教材（第二版）将其作为正式教学内容。这时的特点是名称统一，定位统一，解剖内容统一，主要主治内容基本统一，刺灸法相对统一。

分类　一般分为经穴、经外奇穴和阿是穴、耳穴四类。①经穴：又称十四经穴，是十二经脉和任脉、督脉循行路线上的腧穴，是全身腧穴的主要部分，计 361 个。②经外奇穴：凡未归属于十四经脉、定位明确、有特定疗效的腧穴，称为奇穴。③阿是穴：是病症在体表上的反应点，无固定部位，往往随病而起，病愈即失。④耳穴：是病症在耳廓上的反应点，其分布呈倒置胎儿状。各腧穴虽经分类，但它们之间又有联系。不少奇穴位于十四经脉上，以后有归属于经穴的；不少阿是穴经过反复实践，确定其部位和主治作用，加以命名者，又成为奇穴。因此，腧穴的分类在历史发展过程中并不是绝对的，它们相互补充，不断发展，形成腧穴的体系（表 1）。

表 1　常用针灸腧穴表

穴名		国际标准序号	部位	主治
手太阴肺经	中府	LU1	胸	咳嗽、气喘、胸痛
	尺泽	LU5	肘	咳嗽咳血、肘臂挛痛
	孔最	LU6	前臂	咳血、胸痛
	列缺	LU7	前臂	咳嗽、胸闷、便秘
	太渊	LU9	腕关节	咳嗽、无脉症
	鱼际	LU10	掌	咳血、咽喉肿痛
	少商	LU11	拇指端	咽喉肿痛、咳嗽、发热
手阳明大肠经	商阳	LI1	食指端	耳聋、齿痛、颔肿、咽喉肿痛、发热
	三间	LI3	指	下齿痛、咽喉肿痛
	合谷	LI4	手背	头痛、齿痛、口喎、咽喉肿痛
	阳溪	LI5	腕关节	头痛、目赤、耳聋、齿痛
	偏历	LI6	前臂	鼻衄
	手三里	LI10	前臂	齿痛颊肿、上肢不遂
	曲池	LI11	肘	高热、风疹、上肢不遂
	臂臑	LI14	上臂	臂痛
	肩髃	LI15	肩胛关节	肩臂痛、上肢不遂
	扶突	LI18	劲	暴喑、咽喉肿痛
	迎香	LI20	面	鼻塞、鼻渊、鼻衄、口喎

续表 1

穴名		国际标准序号	部位	主治
足阳明胃经	承泣	ST1	面	目赤肿痛
	四白	ST2	面	目赤肿痛、口眼喎斜
	地仓	ST4	面	口喎
	颊车	ST6	面	口喎、颊肿、齿痛、牙关紧闭
	下关	ST7	面	口喎、齿痛、耳聋、牙关紧闭
	头维	ST8	侧头	偏头痛、目疾
	梁门	ST21	上腹	食欲不振、胃痛反酸
	天枢	ST25	上腹	痢疾、肠鸣、腹胀、绕脐痛
	归来	ST29	下腹	月经不调
	伏兔	ST32	大腿	下肢痿痹
	梁丘	ST34	大腿	胃痛、膝痛
	足三里	ST36	小腿	胃痛、腹胀、泄泻、体弱、水肿
	上巨虚	ST37	小腿	肠鸣、痢疾
	下巨虚	ST38	小腿	泄泻、下肢痿痹
	丰隆	ST40	小腿	呕吐、痰症
	解溪	ST41	踝关节	头痛
	内庭	ST44	足背	口喎、齿痛、咽喉肿痛、腹胀、痢疾
	厉兑	ST45	趾端	腹胀
足太阴脾经	隐白	SP1	趾端	腹胀、月经过多
	太白	SP3	足	腹胀、泄泻、胃痛
	公孙	SP4	足	胃痛、呕吐、泄泻、腹痛
	三阴交	SP6	小腿	肠鸣、腹痛、痛经、带下、小便不利、遗尿、紫癜
	地机	SP8	小腿	腹痛、泄泻、小便不利、痛经、遗精
	阴陵泉	SP9	小腿	腹胀、泄泻、小便不利、膝痛
	血海	SP10	小腿	月经不调、风疹
	大横	SP15	腹	便秘、泄泻、腹痛
	大包	SP21	胸	气喘、胸胁痛、疲乏消瘦
手少阴心经	极泉	HT1	腋中	心痛、胁肋疼痛
	少海	HT3	肘	心痛、肘臂挛痛
	通里	HT5	前臂	心悸、怔忡
	阴郄	HT6	前臂	心痛、惊悸
	神门	HT7	腕关节	惊惕、健忘、失眠
	少冲	HT9	指端	心悸、心痛、胸胁痛
手太阳小肠经	少泽	SI1	指端	头痛、目翳、缺乳
	后溪	SI3	掌侧	头项强直、目赤耳聋、手指、肘、臂挛痛
	腕骨	SI4	腕前	头项强直、耳鸣目翳、指挛腕痛
	天宗	SI11	肩胛	肩胛疼痛
	颧髎	SI18	面	口眼喎斜、齿痛
	听宫	SI19	耳	耳鸣、耳聋

续表 1

穴名		国际标准序号	部位	主治
足太阳膀胱经	睛明	BL1	内眦	目疾
	攒竹	BL2	眉头	头痛、目赤肿痛
	天柱	BL10	项	头痛、项强、鼻塞
	风门	BL12	背	伤风咳嗽、项强、胸背痛
	肺俞	BL13	背	咳嗽、气喘、吐血、骨蒸
	心俞	BL15	背	胸闷、吐血、心痛、失眠
	膈俞	BL17	背	呃逆、吐血、呕吐
	肝俞	BL18	背	胁痛、吐血、目眩
	胆俞	BL19	背	胁痛、口苦
	脾俞	BL20	背	腹胀、泄泻、痢疾
	胃俞	BL21	背	胃脘痛、呕吐、肠鸣
	肾俞	BL23	腰	遗尿、遗精、阳痿、月经不调、腰痛
	大肠俞	BL25	腰	腹胀、泄泻、便秘、腰痛
	膀胱俞	BL28	臀	遗尿、腰脊强痛
	次髎	BL32	骶	月经不调、带下、小便不利、遗精、腰痛
	委阳	BL39	膝腘	腹满、小便不利、腿足挛痛
	委中	BL40	膝腘	腰痛、吐泻、癃闭、疔疮
	膏肓	BL43	背	咳嗽、气喘、肺痨
	志室	BL52	腰	遗精、小便不利、腰背强痛
	秩边	BL54	臀	小便不利、痔疾、腰骶痛
	承山	BL57	小腿	便秘、痔疾、腰腿拘急疼痛
	飞扬	BL58	小腿	头痛目眩、腰腿疼痛
	昆仑	BL60	踝关节	头痛、项强、目眩、腰痛
	申脉	BL62	足	足外翻、头痛、眩晕、腰腿酸痛
	束骨	BL65	足	头痛、项强、目眩、腰腿痛
	至阴	BL67	趾端	头痛、目痛、胎位不正
足少阴肾经	涌泉	KI1	足心	流涎、小儿惊风、眩晕、昏厥
	然谷	KI2	足	月经不调、遗精、咳血
	太溪	KI3	足	耳鸣、失眠、癃闭、腰痛、牙痛
	大钟	KI4	足	癃闭、遗尿、便秘、足跟痛
	照海	KI6	足	咽喉干痛、月经不调、便秘
	复溜	KI7	小腿	腹胀、泄泻、水肿
	俞府	KI27	胸	咳嗽、气喘、胸痛
手厥阴心包经	天池	PC1	胸	胸闷、瘰疬
	曲泽	PC3	肘	胃痛、呕吐
	间使	PC5	前臂	呕吐、癫狂、疟疾
	内关	PC6	前臂	心胸痛、心悸、呕吐、癫痫
	大陵	PC7	腕关节	失眠、呕吐、癫狂
	劳宫	PC8	掌	鹅掌风、心痛、口疮、口臭
	中冲	PC9	指端	心痛、昏迷

续表 1

穴名		国际标准序号	部位	主治
手少阳三焦经	关冲	SJ1	指端	头痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛
	中渚	SJ3	手背	头痛、目赤、耳鸣、耳聋
	阳池	SJ4	腕	腕痛、目赤、耳聋
	外关	SJ5	前臂	喉痹、耳鸣、耳聋、感冒发热、上肢痹痛
	支沟	SJ6	前臂	暴喑、胁肋痛、便秘
	肩髎	SJ14	肩	肩臂挛痛不遂
	翳风	SJ17	耳后下缘	耳鸣、耳聋、口眼㖞斜、颊肿
	耳门	SJ21	耳前	耳聋、耳鸣、齿痛
	丝竹空	SJ23	眉梢	头痛、目疾
足少阳胆经	瞳子髎	GB1	外眦	头痛、目疾
	听会	GB2	耳前	耳鸣、耳聋、齿痛
	阳白	GB14	额	前头痛、目疾
	头临泣	GB15	前头	头痛、目疾、鼻塞
	风池	GB20	项	感冒、头痛、眩晕、颈项强痛
	肩井	GB21	肩	头项强痛、肩背疼痛
	日月	GB24	季胁	胁肋疼痛、呕吐、呃逆
	带脉	GB26	侧腹	腹痛、月经不调、带下
	环跳	GB30	股关节	下肢痿痹、疼痛
	风市	GB31	大腿	下肢痿痹
	阳陵泉	GB34	小腿	身热黄疸、下肢痿痹
	光明	GB37	小腿	目疾、下肢痿痹
	悬钟	GB39	小腿	胁痛、肢体痿痹
	丘墟	GB40	足跗	胸胁胀痛、下肢痿痹
	足临泣	GB41	足跗	目疾、胁痛、乳痈、月经不调
	足窍阴	GB44	趾端	热病、失眠
足厥阴肝经	大敦	LR1	大趾端	疝气、遗尿、崩漏、阴挺
	行间	LR2	趾间	崩漏、小便不利、眩晕
	太冲	LR3	跗	头痛眩晕、经期不准、阳强
	曲泉	LR8	膝	腹痛、小便不利、疝气、遗精
	章门	LR13	季胁	腹胀、泄泻、胁痛
	期门	LR14	胁	胸胁胀痛、呕吐、热入血室
督脉	长强	DU1	尾端	便血、痔疾、癫痫
	腰阳关	DU3	腰椎	月经不调、遗精、腰骶痛、下肢痿痹
	命门	DU4	腰椎	阳痿、遗精、带下、腰痛
	至阳	DU9	胸椎	黄疸、发热、咳嗽
	大椎	DU14	颈胸椎	恶寒、发热、头痛、项强、疟疾
	哑门	DU15	颈椎	暴喑、舌强不语
	风府	DU16	后头	头痛项强、眩晕、中风
	百会	DU20	头顶	头痛、眩晕、中风
	上星	DU23	前头	头痛、鼻渊、鼻衄
	素髎	DU25	鼻尖	鼻塞、酒糟鼻、晕厥
	水沟	DU26	人中沟	口眼㖞斜

续表 1

穴名		国际标准序号	部位	主治
任脉	中极	RN3	下腹	遗尿、小便不利、遗精、黄白带下
	关元	RN4	下腹	遗尿、中风脱证、阳痿、黄白带下
	气海	RN6	下腹	腹痛、带下、遗尿、崩漏、虚羸
	神阙	RN8	脐中	腹痛、泄泻
	下脘	RN10	上腹	腹痛、泄泻、呕吐
	中脘	RN12	上腹	胃痛、呕吐、腹胀、泄泻
	膻中	RN17	胸	气喘、胸痛、心悸、乳少、乳结、噎膈
	天突	RN22	颈	咳嗽、气喘、暴喑、咽喉痛
	廉泉	RN23	颈	舌强不语、舌下肿痛、吞咽困难
	承浆	RN24	颏	口喎、齿痛
经外奇穴	四神聪	EX－HN1	头	头痛、眩晕、失眠、健忘、癫痫
	印堂	EX－HN3	面	头痛、眩晕、鼻衄、鼻渊、小儿惊风、失眠
	鱼腰	EX－HN4	面	眉棱骨痛、眼睑瞤动、眼睑下垂、目赤肿痛、目翳
	太阳	EX－HN5	面	头痛、目疾
	球后	EX－HN7	面	目疾
	金津	EX－HN12	舌	口疮、舌肿、呕吐、消渴
	玉液	EX－HN13	舌	口疮、舌肿、呕吐、消渴
	翳明	EX－HN14	耳后	目疾，耳鸣，失眠
	子宫	EX－CA1	腹	阴挺、月经不调、不孕
	定喘	EX－B1	背	气喘、咳嗽
	夹脊	EX－B2	背腰	上肢疾患、胸部、腹部与下肢疾患
	腰眼	EX－B7	腰	腰痛、月经不调、带下
	腰痛点	EX－UE7	手	急性腰扭伤
	八邪	EX－UE9	手	手指麻木、毒蛇咬伤、烦热
	四缝	EX－UE10	手	小儿疳积、百日咳
	十宣	EX－UE11	手	昏迷、癫痫、高热、咽喉肿痛
	鹤顶	EX－LE2	膝	膝痛、腿脚重痛、脚气
	膝眼	EX－LE5	膝	膝痛、腿脚重痛、脚气
	胆囊	EX－LE6	腿	急慢性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、下肢痿痹
	阑尾	EX－LE7	腿	急慢性阑尾炎、消化不良、下肢瘫痪
	八风	EX－LE10	足	足趾麻木、毒蛇咬伤、头目眩晕

命名和定位 ①命名。腧穴的名称取义十分广泛，可谓上观天文、下察地理、中通人事，并结合腧穴的分布特点和主治作用等。因此，掌握腧穴的命名规律对研究腧穴、指导针灸临床有一定意义。腧穴命名的依据和方法大致有以下几种：一是自然类，即以自然界的各种常见现象命名，如日月、上星、水沟、气街等。二是物象类，即以常见事物或物品的称呼或形状命名，如鱼际、鸠尾、天井、缺盆等。三是人体类，即以人体的部位或功能命名，如大椎、完骨、心俞、血海等。②定位。目前临床常用的方法主要有骨度折量法、体表标志法和指寸定位法三种。骨度折量法，是以体表骨节为主要标志，设定尺寸，用以确定腧穴位置的方法。如足三里在外膝眼下 3 寸，上巨虚在外膝眼下 6 寸，可根据屈膝时外膝眼至外踝中点连线分为 16 寸（16 等分）来取定。因其大都以骨骼来衡量，所以称骨度折量法（表 2）。体表标志法，是以人体五官、毛发、指甲、乳头、脐窝、骨关节和肌肉隆起等部位作为标志来确定腧穴部位的方法。如两眉之间取印堂穴，两乳之间的中点取膻中穴等。指寸定位法，是用手指或手指的某一部位作为比量腧穴部位的方法。其中，用中指中节两端横纹头之间距离（屈指时）作 1 寸的，称中指同身寸法。用拇指指节横纹两端之间距离作 1 寸的，称拇指同身寸法。用食、中、环、小四指相并作为 3 寸的称一夫法。

功能和临床意义 腧穴的主要生理功能是输注脏腑经络气血，沟通体表与体内脏腑的联系。在临床上，医生利用腧穴的功能特点，可以对疾病进行诊断和治疗。

在疾病发生时，相应的腧穴往往可出现压痛、酸楚、麻木、结节、肿胀、变色、丘疹、脱屑、凹陷等各种反应。腧穴上所出现的不同病理反应是疾病过程中脏腑经络气血失调的结果。因此，利用腧穴的病理反应特点可以帮助诊断疾病，现在常用的方法有：①扪穴诊断法，如同时压迫足三里，左穴敏感者属胃病，右穴敏感者属十二指肠病。②望穴诊断法，如望舌下静脉（金津、玉液）对人体内瘀血有意义。③耳穴望诊法，察看耳部皮肤的变色、变形、变性等。④仪器测定法，多利用穴位的导电特性诊断疾病。

通过针灸、推拿等治疗方法刺激相应的腧穴，可以疏通经络，激发经气，调整气血运行，达到扶正祛邪的目的。刺激腧穴治疗疾病的作用不仅对局部脏腑、器官病症有效，而且对相应经脉循行路线上与该穴相距较远的脏腑、器官病症也有效果。这是腧穴的近治和远治作用。腧穴的远治作用，在十四经穴上反映尤其突出。此外，某些腧穴还有特殊的治疗作用，可专治某病，如至阴穴可矫正胎位，治疗胎位不正。

表 2　常用骨度分寸表

部位	起止点	折量分寸（寸）	度量法	说明
头颈部	前发际至后发际	12	直寸	前、后发际不明者，从眉心至大椎上方（第七颈椎棘突上方）折作 18 寸
	眉心至前发际	3	直寸	
	后发际至大椎上	3	直寸	
	两乳突之间	9	横寸	发角不明者，可用神庭至头临泣的距离加倍计取
	前额两发际之间	9	横寸	
胸腹部	胸骨上切迹至剑突	9	直寸	胸部与胁部诸穴，一般以肋间隙作准，每一肋间隙相当于 1.6 寸
	岐骨至脐中	8	直寸	
	脐中至耻骨联合上缘	5	直寸	
	两乳之间	8	横寸	不论男女，都可用两锁骨中线间距离为 8 寸，避免妇女差异较大之弊。乳中仍以乳头正中为准
背腰部	第一胸椎至骶骨	21 椎	直寸	背腰部穴位以脊椎棘突作为定穴依据
	两肩胛骨脊柱侧缘之间	6	横寸	
上肢	腋前皱襞至肘横纹	9	直寸	用于手三阴经、手三阳经
	肘横纹至腕横纹	12	直寸	
下肢	耻骨上缘至股骨内髁中点	13	直寸	用于足三阴经
	胫骨内髁下缘至内踝中点	19	直寸	用于足三阳经。臀沟至腘横纹，可以作 14 寸计算
	屈膝时外膝眼（伸膝时膝中）至外踝中点	16	直寸	
	外踝中点至足底	3	直寸	

shuidou

水痘　（chickenpox）　发热、皮肤分批出现斑疹、丘疹、疱疹、结痂为临床特征的儿科传染性疾病。常造成流行。一年四季都有发生，但多见于冬春季。任何年龄的儿童均可发病，而以 1～4 岁者最多见。一般预后良好，愈后皮肤不留瘢痕。小儿得过水痘可终生不再发此疾。治疗以疏风清热、化湿解毒为原则。

水痘病名最早见于宋代《小儿卫生总微论方》，明代《古今医统》对麻疹、水痘和天花作了鉴别，清代《医宗金鉴》对水痘的脉因证治有完整的论述。

水痘的病因为时行邪毒，由口鼻而入，蕴郁于肺脾两脏。邪毒袭肺，肺气宣降功能失常，故发热、流涕、咳嗽；脾主肌肉，邪毒与内湿相搏，外发于肌表而为水痘。

水痘在证治上有轻证重证之分。①轻证。发热轻微，鼻塞流涕，伴有喷嚏及咳嗽，1～2 日出疹，疹色红润，疱浆清亮，水疱周围红晕不明显，点粒稀疏，此起彼落，集中在躯干部位，舌苔薄白，脉浮数。治宜疏风清热解毒，常用银翘散为主方。②重证。壮热不退，烦躁不安，口渴欲饮，面红目赤，痘疹分布稠密，周围红晕明显，疹色紫暗，疱浆较混，或伴有牙龈肿痛，大便干结，小便色黄，舌苔黄糙，舌质红，脉洪数。治宜清热凉营解毒，常用清胃解毒汤为主方。

发热期间，须卧床休息，饮食清淡。防止抓破痘疹，以免引起皮肤感染。

shuizhong

水肿　（edema）　体内水液潴留、泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹、背，甚至全身浮肿的一类病证。主要由感受外邪，饮食失调，或劳倦过度，使肺失通调，脾失转输，肾失开合，膀胱气化不利，以致水液停聚，泛滥肌肤，而成水肿。治疗水肿的主要原则是发汗、利小便。

水肿在《内经》称为水；《金匮要略》称水气，并按病因、脉证分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类，又根据五脏证候分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水；元代朱丹溪《丹溪心法·水肿》将水肿分为阴水、阳水两大类，至今对指导临床辨证仍有重要意义。

病因病机　人体的机能活动，离不开水液，而水液的正常运行，依赖于气的推动。水肿的发生，主要是全身气化功能障碍的表现。就脏腑功能讲，人体水

液的代谢，主要和肺、脾、肾有关。因肺具有通调水道、下输膀胱的作用，脾有转输水液的作用，肾起着蒸化水液的作用。其中任何环节失调，都可产生水肿。当外邪侵袭，或脏腑功能失调，或脏气亏虚，均可引起水液代谢发生紊乱而导致水肿。

水肿具体的病因病机为：风邪外袭，肺气失宣，不能通调水道下输膀胱而引起水肿；或因肌肤患有疮疡痈毒，湿毒内攻，水液代谢紊乱而产生水肿；或因久居湿地，冒雨涉水，水湿之气内侵，或平素饮食不慎，多食生冷之物，均可使脾为湿困，脾的运化功能失职，导致水湿泛滥于肌肤；或因湿郁日久化热，或湿热内蕴，脾胃升清降浊功能失常，水道不通，致使水液外溢于肌肤；或因长期饮食不节，劳累太过，脾气受损，运化失职，水湿泛溢于肌肤；或因房事太过，久病不愈，肾气不足，肾虚不能化气行水而成水肿。

总之，阳水之病，多由脾、肺二脏气结不行，输布失常，水气日蓄，浸淫表里，无所不到；阴水之病，多由脾肾虚衰，输泄蒸化无权，不能化气行水，而为水肿。

辨治 水肿初起多从眼睑开始，继则延及头面、四肢以至全身，也可先从下肢开始，然后及于全身。如病势严重，可兼见腹部膨胀，胸闷心悸，气喘不能平卧等症。辨证时，首先要辨别阳水和阴水（见表）。在一定程度上，阳水和阴水可相互转化。阳水日久不退，正气逐渐耗伤，水邪日盛，可转为阴水；阴水复感外邪，水肿增剧，必须急治其标，先按阳水论治。其次要辨别外感和内伤。外感常有恶寒，发热，头痛，身痛，脉浮等表证。内伤多由内脏亏虚，正气不足，或反复外感，损伤正气所致。外感多实，内伤多虚。但外感日久不愈，也可由实转虚；内伤正气不足，抗病能力下降，易招致外感。

水肿治则是治标当以发汗、利尿、攻逐水邪为主，日久也可参合活血化瘀法。治本主要在于健脾、温肾。

阳水 感受风湿、湿毒、湿热之邪，证见表、热、实证，多按阳水论治。①风水泛滥。眼睑浮肿，继则四肢及全身浮肿，小便不利，起病较急，多伴有恶寒发热，肢节酸楚等表寒证，或伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮数等表热证。治宜散风清热、宣肺利水，常以越婢汤加减。②水湿浸渍。全身水肿，按之有凹陷，小便短少，身体困倦，胸闷，胃纳减少，泛恶，苔白腻，脉沉缓，起病缓慢，病程较长。治宜健脾化湿、通阳利水，常以五皮饮合胃苓汤为主方。③湿毒浸淫。眼睑浮肿，延及全身，小便不利，身发疮疡痈毒，恶寒发热，舌质红，苔黄，脉浮数或滑数。治宜宣肺解毒、利湿消肿，常以麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。④湿热壅盛。遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，且伴烦热口渴，小便短少而黄赤，胸部及胃部痞闷作胀或大便干结，苔黄腻，脉濡数。治宜分利湿热，常以疏凿饮子为主方。

阳水、阴水鉴别表

鉴别项目	阳　　水	阴　　水
病因	风邪外袭，湿邪困脾	脾肾亏虚
病机	肺不宣降，脾不健运	脾肾两虚，气化不利
发病	急性发病	逐渐发生
水肿部位	先上而下，继之全身，头面、眼睑为甚	由下而上，继之全身，腰以下为甚
水肿特点	肿处皮紧发亮，按之凹陷即起	肿处皮松，按之如泥，凹陷不易恢复
兼证	表证、内热证	虚寒证
病性	实证	虚证
病程	较短	较长

阴水 饮食失调，劳累过度，房事不节，脏腑正气受损，证见里、虚、寒证，多从阴水论治。①脾阳虚衰。身肿，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，胃脘及腹部胀闷不舒，胃纳减少，大便溏薄，面色萎黄，精神倦怠，四肢不温，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉细缓。治宜温运脾阳、以利水湿，常用实脾饮为主方。②肾气衰微。面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，腰部冷痛酸重，尿量减少，心悸气促，四肢厥冷，神疲乏力，形寒畏冷，面色灰暗或㿠白，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。治宜温肾助阳、化气行水，常以济生肾气丸合真武汤加减。

水肿初期应吃无盐饮食，肿势渐退后，可逐步改为低盐。

水肿的预后，一般新病患者正气未亏，治疗及时，适当休息与护理，预后较好。反之，如治疗不及时，或治疗失当以及不彻底，反复发作，预后较差。

shuomai

数脉 （rapid pulse） 脉搏来去快速，脉率在每分钟 100～139 次（一息五至七至），脉律规整的脉象。数脉主热证。邪热亢盛，血行加速，脉数而有力，为实热证；久病阴虚，虚热内生，血行加速，脉数而无力，为虚热证。除正常人因体力活动、饮酒吸烟与情绪激动时可见数脉外，病理现象主要是发热、贫血、缺氧所致的心动过速（以窦性心动过速为主）。

数脉可见于发热性疾病、各种贫血、急性心肌梗塞、甲状腺机能亢进等疾病。出血（尤其是内出血）时的数脉，可作为判断继续出血与否的指标。在各种心脏病心功能受损情况下，长期持续的数脉，可发生心力衰竭。广义的数脉，是脉来一息五至以上（脉率100次/分以上）脉的统称，而一般所说的数脉需与疾脉、促脉相鉴别。疾脉的脉率快于数脉，每分钟在140～180次之间（即一息七至九至），脉律规整，主阳极阴竭（按之有力）、元气将脱（按之无力），提示有心脏器质性病变。疾脉可转变为釜沸脉、解索脉（见脉象）。数脉与疾脉在一定条件下也可相互转化，疾脉主病较重，数脉主病较轻。促脉是脉率每分钟在90～160次之间，脉律不整，出现歇止的脉象。实际上，促脉即数脉（或疾脉）与结脉的复合脉。促脉主阳盛实热、气滞血瘀，可见于心肌病变等。在脉形、脉势方面，数脉来去急速，须与滑脉鉴别。在临床上数脉与浮脉相兼为表热，数脉与沉脉相兼为里热，数脉与细脉相兼为阴虚火旺，数脉与弦脉相兼为肝火上炎，数脉与滑脉相兼为痰热，其兼脉较多，主病各异。作为相反的脉象，迟脉主寒证，脉率慢；数脉主热证，脉率快。

sifeng

四缝 （Sifeng） 常用针灸穴位。属经外奇穴。国际标准代号为EX－UE10。

取穴 仰掌伸指，在第二至第五手指近掌指关节的中央，一侧4个穴位。

刺灸法 用三棱针点刺，并挤出其中的黄白色黏液，有火证的时候，可以出血；不灸。

主治 疳积，小儿腹泻（主要有行气化积的作用）。

siji yangsheng

四季养生 （health preserving in four seasons） 一年四季，包括一日之内昼夜分为四时的调摄养生方法。又称四时调摄。它是中医学顺应自然思想的重要体现。

历史及文献 中医学早就提到自然环境因素与人类健康和疾病有密切的关系，认为气候变化、昼夜更替及阴雨晦明、风雷震啸等各种正常与异常的变化都会直接或间接地影响人体，而人体也必然反映出与之相应的生理活动或病理变化，表现为健康、疾患与夭亡等不同结果。最早、最重要的理论见于《内经》，其中有“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火”、“动作以避寒，阴居以避暑”及“春夏养阳、秋冬养阴”等论述，明确提出气候变化能够导致疾病，以及抗御方法、保养原则等，完整地体现了人应于天地的思想，《内经》更在数篇大论中详细论述了天气变化的正常规律、异常变化，以及这些规律和变化对人体的影响，易发生的疾病等。所有这些构成了中医学四时调摄理论的基本框架，是后世预测四时疾病，发展四时调摄的主要依据。此后，历代医家均有所发展，但多在养生著作中涉及，而专著较少。现存以四时调摄为主的养生著作有宋代周守忠著《养生月览》，元代瞿祐著《四时宜忌》、《居家宜忌》及著者佚名的《四气摄生图》等。

理论 人生于天地之间，即人以天地之气生，四时之法成，依赖于自然以生存，也就必然受到自然规律的支配和制约，即所谓人与天地相参，与日月相应，或称为天人相应、天人合一学说，这种天人相应说是中医学效法自然的养生思想的重要依据。自然界总是处在不断的运动变化之中，阴晴圆缺，沧海桑田，既有其常，也有其变。其常可以例推，其变亦须探求，从而找出人与之相因应的正确做法，做到逆从阴阳，则可寿享天年。

四季变化与人体的因应 从气候论，一年四季的正常变化是春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒。生物与之相应的生长规律则是春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏。以人体论，春夏季阳气发泄，气血趋向体表，内里相对空虚，因而表现为皮肤充盈、润泽，毛孔开张，疏泄多汗，脉象浮大，呈现一种表盛里相对不足的状态。秋冬则阳气收敛，气血趋向于里，里盛而表气相对不足，表现为皮肤致密、毛孔闭塞、少汗多尿、脉象沉小等适应气候变化的现象。

季节变化一方面推动着生长化收藏的正常进行，一方面影响着疾病的发生和发展。四季均与固定的脏腑相关，如春应肝，夏应心，长夏应脾，秋应肺，冬应肾。当其季节、相应脏腑主事，而感于时邪，亦先令主脏受病，故乘春则肝先受之，故春病多在肝；乘夏则心先受之，故夏病多在心；乘长夏则脾先受之，故长夏病多在脾；乘秋则肺先受之，故秋病多在肺；乘冬则肾先受之，故冬病多在肾。从气候特点来说，春季多风，风为百病之长，故春多风病；夏季炎火当令，天时暑热，故夏多暑病；长夏湿土主气，酷暑溽蒸，故长夏多湿病；秋季燥气当令，故秋多燥病；冬时寒气主时，故冬多寒病。以病种来说，每季均有易发之病，如春时有痟首疾，夏时有痒疥疾，长夏善病洞泄寒中，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾。

昼夜变化与人体的因应 一昼夜中，白昼为天之阳，夜晚为天之阴。人亦如此，白昼阳气主事，自旦

经午至暮，阳气由生而盛而衰；自暮经夜至旦，阴气由生而盛而衰。比于四季，所谓朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。白昼阳气在外，人表现精神爽朗，活泼好动；入夜阴气主事，人表现精神萎靡，困倦思睡。故白昼睡眠，总不如夜间安稳深沉；而夜间工作，也总不如白昼效率高，近代称之为生物钟现象。又白昼阳气主事，可抵御外邪、卫护身体的卫气行于体表，故白昼人体防御疾病的能力较强；夜半则卫气由表入里，体表防卫能力减弱，故夜间若不加以留心，较易为病邪侵害。对于病人，一般在病情变化上也存在着这种与昼夜变化相关的“旦慧昼安，夕加夜甚”的现象。所以，生活起居，要顺应四时昼夜的变化，动静和宜，衣着适当，饮食调配合理，体现春夏养阳、秋冬养阴的总原则。

方法 春、夏、秋、冬养生各异。

春季养生 春属风木，主生发，制于金，胜于土。《素问·四气调神大论》指出：春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。遵循春季宜畅不宜郁、宜升不宜滞的原则，起居应夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生。在居室上，一冬闭户塞牖，人气与百物之气混杂于中，头昏目翳，应开通窗牖，流通空气，令精神爽朗，神思清明。行动上，当择融和春日，出游踏青，以受天地之阳气。切忌幽居室内，孤坐独居，自生郁闷。衣着上，自初春至暮春，气温差别大，衣着更换较频繁，应注意增减衣服要随气温变化，尤其早晚仍较凉，须更加注意。老人儿童气弱体怯，易冷易热，尤须慎重。饮食上，一冬厚味膏粱，里多壅滞之热，至春应多选清淡、爽口、偏于凉性的蔬菜和豆制品等，并减少肉食，少用辛辣、烟酒等，以升发疏泄阳气而不致助火动痰。药养上，当选清凉、疏解、化痰、化滞之品。

春日多风，春风生万物，可不避忌。但风邪为百病之长，虚邪贼风，仍须避忌，不慎而伤，邪气留连，至夏则有后泄肠癖之疾。再如沐浴、酒后、劳汗、夜卧等均须注意避免受风，以防止造成首风、漏风、偏风等各种风疾。春日行针，应遵循“春气在经脉”的原则，刺经而已。避免春刺络脉，血气外溢，令人少气；春刺肌肉，血气环逆，令人上气；春刺筋骨，血气内著，令人腹胀等。春日可行导引养生法，练六字诀中之“嘘”字功，可以舒肝调气去病。春日阳和，万物复苏，正是郊游佳季，远离尘嚣，舒散一冬之昏闷，条达肝之郁气，使应于生发之天时，其功效甚至非药物所能比。但年老体弱者，须谨慎从事，量力而行。

夏季养生 夏属火，主长养心气。中医认为，夏三月，此谓蕃秀，天地气交，万物华实，起居应夜卧早起，以应天地之生机。情绪上平和制怒，外向舒发。多沐浴以保持腠理宣通、汗液排泄顺畅，水宜温不宜凉，以免毛窍被激收敛，汗郁于内而生痤痱。不要避免阳光照晒，但在正午烈日则不宜。室外工作光线过强时须注意保护眼睛，皮肤娇嫩者不宜长时间在烈日下曝晒，以免灼伤。天时暑热，人喜避于阴凉之处，注意不可贪凉太过，尤须避免在阴凉风道处露卧，以免内袭经络，致成风痹。冬寒夏热，应之可以锻炼肌肤，坚固卫气，令人少病。衣着上，夏日多汗，衣宜常换，汗衣久着，易生痱子等皮肤病。着衣应求宽松透气，以免皮肤排泄受阻。久在烈日下，应备遮阳帽，不使烈日过晒头部。不宜脱衣用风扇猛吹，夜卧应注意遮护脐部，脾胃阳气弱者尤须注意。饮食上，夏日汗多渴饮，冲淡胃液，多用甜味饮料，常致胃纳不佳，应稍加咸味以助阴气。食物以清淡、营养丰富、易消化为好，生冷食品不可太过，又须注意清洁。药养上，体弱者可酌用清暑药品以防中暑，南方山区重峦叠嶂，正是瘴气发动之时，入山应酌服避瘟除瘴的保健药品。素有痼疾，喜发于冬季者（如咳喘等），可借夏日平稳之时，服用扶正培本药物，使元气渐旺，体质复壮，逐渐减弱、制止疾病的发作。行针上，夏气在孙络（即细络），刺宜浅，避免夏刺经脉，血气乃竭，令人解体，夏刺肌肉，血气内却，令人善恐，夏刺筋骨，血气上逆，令人善怒。夏日可行导引养生法，练六字诀中的“呵”字功，能平心气，去心火，安心神。

夏秋之间，属长夏季节，主湿。此季多雨水，湿气重，温度高，多汗喜饮，故贪凉过饮，可生内湿，天暑地湿，易受外湿，应注意不在湿地久停、坐卧，不恃勇冒雨，不过嗜肥甘脂酒，以免湿蓄于脾，运化失健，酿生百疾。

秋季养生 秋属金，主收养肺气。秋三月，天气肃杀，地气清明，到了收获成熟的季节。起居应早卧早起，以应天地内收之气。情志上要安定平和。可出游郊野，观赏秋天景致；喜静者可临书摹画，使胸怀舒畅，情志安宁。衣着上，初秋炎夏之气未尽，人之一夏所感暑气未退，故衣着仍以单衣为主，只是早晚逐渐凉快，年老体弱者应避免着凉。中秋早晚虽凉，但午间尚较热，故不宜多穿，早晚适当增加衣服。晚秋则由凉转冷，要根据体质、状态、气候、时间增减衣服。饮食上，经一夏之消耗，体力损耗，胃口转佳，且秋日百物收成，瓜果丰盛，饭菜上要注意食欲好而量不太过，质不过丰，味不过厚，瓜果鲜而食有节制，不能贪食无度，尤其注意洁净，以免发生泄

泻、痢疾等疾病。有苦夏现象可酌情增加饮食营养，补充夏日之损失；但无此现象者，不可厚味太过，以免痰湿积滞或致肥胖。药养上，秋季气候转燥，无湿邪停蓄者可以酌用滋润之品，有痰咳旧疾者酌服润肺化痰药以防止旧疾发作，体气虚弱易感外邪者试服玉屏风散等以扶正御邪。行针上，秋气在皮肤，浅刺勿深。防止秋刺经脉，血气上逆，令人善忘；秋刺络脉，气不外行，令人卧不欲动；秋刺筋骨，血气内散，令人寒栗。导引上，可行六字诀中的“呬”字功，可以清肺气，化痰浊，止咳喘。

冬季养生　冬属水，主藏纳肾气。冬三月，天寒地冻，万物闭藏，阳气收敛于内，寒水当令。起居应早卧晚起，以待日光，收敛潜藏，不妄泄阳气于外。居处宜保暖，冷风不宜直入，户外活动时不使衣着过于单薄，年老体弱者不在户外逗留过久，室内外温差过大者注意御寒。不带汗外出，受冷风激刺不拥炉烤火。不沐浴过频，以免汗多伤阳，不在浴室过久，避免汗泄太过而晕厥。不可久坐户外，宜活动以使阳气旺于内，不为寒侵。注意控制房事，不令频伤阳气。衣着上，应注意保暖，特别是背、腹、关节等处。老年人则既保暖又不能过于臃肿，而使行动受限。宜着厚底鞋以保持足部温暖。易患头疼者应护前额，咳喘者保护胸背，均可避免因寒诱发。饮食上，冬令严寒，人体正可接受温补而不致有副反应，故而是进补的好时机。老年人肝肾虚亏，侧重于补肝肾；脑力渐弱，应进食脊骨、核桃等类补脑生髓。羊肉补血，冬季正宜火锅类食品，大病初复，诸般补品无妨，饮酒在冬季可以御寒、活血、通经，黄酒最佳，白酒应少用。脏腑结热者可选用甘寒滑润之品，包括水果、蔬菜、豆类、海味等滑以泄热，润以助阴。药养上，以温阳补肾为首要。如八味丸类为散，少量按日服用，或人参等补药，均可视具体情况决定。总之，阴阳气血，五脏六腑，视其应补者补之。行针上，冬气在骨髓，进针可深。犯经脉令血气皆脱，目不明；犯络脉，内气外泄，留为大痹；刺肌肉，阳气竭绝，令人善忘。导引上，可行六字诀中的“吹”字功，以固肾气。

sijunzitang

四君子汤　(Tonic Decoction of Four Noble Ingredients)　治疗脾胃气虚，面色萎黄，语声低微，四肢乏力，食少便溏的汤剂中药。方剂来源于宋代《和剂局方》。方中由四味药物组成，且每味药物性质温和，具君子之风，故名。

药物组成　人参（去芦）10克，白术、茯苓（去皮）各9克，甘草（炙）6克。

功能分析　方中以人参为主药，其性甘温，大补元气，健脾养胃。以白术为辅药，苦温而燥，健脾祛湿。以茯苓为佐药，甘淡渗湿健脾。茯苓白术相合，健脾除湿之力更强。以炙甘草为使药，甘温益气，又可调和诸药。诸药合用，共奏益气健脾之功。此方益气健脾，以资气血生化之源，是补气的基础方剂。后世补气健脾的诸多方剂，多以此为基础扩展而来。

主治病证　主治饮食劳倦，损伤脾胃，中焦气虚，气血生化之源不足，症见面色萎黄，语声低微，四肢无力，食少便溏，舌质淡，脉细缓等。对于脾肺气虚，大肠传导无力而致的大便难（即虽有便意，而大便不畅、困难，且不干燥），便后乏力，甚则汗出气喘者；小儿食积或虫积，损伤脾胃而见形体消瘦，毛发枯槁，腹大青筋，精神疲惫，不思饮食，或大便完谷不化，也可用此方治之。

西医诊为慢性胃肠炎、贫血、胃肠功能紊乱、过敏性结肠炎、小儿消化不良等而属脾胃虚弱，中气不足者，均可用此方治疗。

剂量用法　此方原为各等分，研为细末，每次用2钱（6克）水煎服。现一般改为汤剂煎服，不必先研细末，每味药用量可参考原方剂用量。此方为常用补益方剂，效果较好，惟感冒外邪未解时不宜服用，以免敛邪。

siqi-wuwei

四气五味　(four natures and five flavors of drugs)　中药药性理论的基本内容之一。四气指药物有寒、热、温、凉四种不同的药性，又称四性；五味指药物有酸、苦、甘、辛、咸五种不同的药味。每味中药的四气五味不同，因而有不同的治疗作用。四气五味理论最早载于《神农本草经》，其序录云：“药有酸咸甘苦辛五味，又有寒热温凉四气。”书中以四气配合五味，共同标明每味药的药性特征，开创了先标明药性，后论述药物功效及主治病证的本草编写体例，奠定了以四气五味理论指导临床用药的基础。

四气　寒凉与温热是两种对立的药性，其间又有程度上的差别，即温次于热，凉次于寒。另外还有平性，即药性平和，是指其寒热偏性不甚明显，但实际上也有偏凉偏温的不同，称其性平是相对而言的，仍未超出四性的范围，故仍称四气（四性）。四气理论是医家在长期的实践过程中，以脏腑经络理论为基础，用阴阳学说总结归纳形成的。因此四气寓有阴阳含义，寒凉属阴，温热属阳。如附子、肉桂、干姜等药性温热，用治四肢厥冷、脘腹冷痛、面色苍白、脉

微欲绝等阴寒证。再如石膏、知母、黄连等药性寒凉，用治高热烦渴、面红目赤、咽喉肿痛、脉洪而数等阳热证。一般寒凉药多具清热降火、凉血解毒、滋阴退热、泄热通便、清热利尿、清化热痰、清心开窍、凉肝止痉等作用，主治实热烦渴、温毒发斑、血热吐衄、火毒疮疡、热结便秘、热淋涩痛、黄疸水肿、痰火咳嗽、高热神昏、热极生风等阳热证；温热药多温具温中散寒、温肺化饮、暖肝散寒、补火助阳、温阳利水、温通经络、引火归原、回阳救逆等作用，用治中寒腹痛、肺寒喘咳、寒疝作痛、阳痿早泄、宫冷不孕、阴寒水肿、风寒痹痛、血寒经闭、虚阳上越、亡阳厥脱等阴寒证。由于寒热温凉还有程度上的差别，如当用热药而用温药，当用寒药而用凉药，则病重药轻，达不到治愈疾病的目的。反之，当用温药而用热药反伤其阴，当用凉药而用寒药易伤其阳。如治疗寒热错综的复杂病证，则又当寒热药并用。如治疗真寒假热证，则当用热药，真热假寒证，又当用寒药。

近代有关药物四气的临床观察和理化研究证明，寒凉药多具解热、抗菌、消炎、抗病毒、提高机体免疫力及镇静、降压、抗惊厥、镇咳、利尿、抗癌等作用；温热药多具解热、镇痛、止呕、止呃、抗菌，促进免疫、强心、升压，兴奋中枢，改善心血管机能，促进细胞蛋白质的合成与代谢，改善营养状态，提高机体工作能力，兴奋子宫及性机能，并有类似肾上腺皮质激素样作用。通过实验测定，热证患者经寒凉药治疗后，植物神经指数下降，儿茶酚胺类和17－羟皮质类固醇排出量减少。

五味　是医家在长期实践过程中，以脏腑经络理论为基础，用五行学说总结归纳而成的。药物的五味是通过长期的用药实践所获得的疗效而确定的。它不仅是药物味道的真实反映，也是药物作用的高度概括。《内经》认为辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软，这是关于五味所代表的药物作用最早的总结和概括。经后世医家不断补充和发展，五味所代表的药物作用及主治病证日臻完善。①辛味。能散能行，有发散解表、行气行血的作用。一般解表药、行气药、活血药多具辛味，故辛味药多用治外感表证及气滞血瘀等病证。②甘味。能补能和能缓，有滋补和中、调和药性及缓急止痛的作用。一般滋养补虚、调和药性及制止疼痛的药物多具甘味，故甘味药多用治正气虚弱、身体诸痛及调和药性、中毒解救等。③酸味。能收能涩，有收敛固涩的作用。一般固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带的药物多具酸味，故酸药多用治体虚多汗、肺虚久咳、久泻久痢、遗精滑精、遗尿尿频、月经过多、白带不止等病证。④苦味。能泄能燥能坚，有清泄火热、泄降逆气、通泄大便、燥湿坚阴（泻火存阴）等作用，一般清热泻火、降气平喘、止呕止呃、通利大便、清热燥湿、祛寒燥湿、泻火坚阴的药物多具苦味，故苦味药多用治热证、火证、气逆喘咳、呕吐呃逆、大便秘结、湿热蕴结、寒湿滞留等病证。⑤咸味。能下能软，有泻下通便、软坚散结的作用。一般泻下或润下通便及软化坚硬、消散结块的药物多具咸味，故咸味药多用治大便燥结、瘰疬瘿瘤、癥瘕痞块等病证。咸味药多入肾经，有较强的补肾作用，用治肾虚证。还有些咸味药走血分，有清热凉血作用，主治热入营血的病证。

五味之外，还有淡味及涩味。淡味能渗能利，有渗湿利小便的作用，一些渗湿利尿药多具有淡味。淡味药多用治水肿、脚气、小便不利等病证。由于《神农本草经》没有提到淡味，后世医药学家多宗五味之说，不言六味。涩味与酸味药作用相似，也有收敛固涩的作用，故本草文献常以酸味代表涩味功效，或与酸味并列来标明药性。

五味也有阴阳的分属，即辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。五味对五脏各部位有一定的选择性，《素问·宣明五气论》中有："酸入肝、苦入心、甘入脾、辛入肺、咸入肾"之说。其作用是辛味药以散肺气之郁，甘味药以补脾气之虚，苦味药以泻心火，酸味药以敛肝阴，咸味药以补肾虚。

有关五味的现代研究发现，五味之别主要与所含化学成分、化学结构有关，如辛味药多含挥发油、皂甙及生物碱、酚等；甘味药多含糖类、甙类、氨基酸及蛋白质、脂肪等；酸味药多含有机酸、鞣质等；苦味药多含生物碱、苦味质、甙类等；咸味药多含无机盐。

综合应用　每味药既有气又有味，气和味的不同组合形成了药物作用的千差万别。因此，必须把四气和五味结合起来，才能准确地辨别药物的作用。一般来说，气味相同则作用相近，如辛温药多具有发散风寒的作用，如麻黄、杏仁、大枣、乌梅、肉苁蓉同属温性，但由于五味不同，故麻黄辛温散寒解表、杏仁苦温降气平喘、大枣甘温补脾益气、乌梅酸温敛肺涩肠、肉苁蓉咸温补肾助阳。再如桂枝、薄荷、附子、石膏均为辛味，因四气不同，又有桂枝辛温解表散寒、薄荷辛凉疏散风热、附子辛热补火助阳、石膏辛寒清热降火之别。至于一药兼有数味，则标志其治疗作用广泛。如五味子性温，五味俱全，功能敛肺滋肾、固表止汗、涩精止泻、益气生津、宁心安神，有"养五脏"之功，主治肺肾虚喘、气虚自汗、阴虚盗汗、肾虚遗精、脾肾虚泻、津伤口渴、内热消渴、心

悸失眠等多种病证。临床用药一般既用其气，又用其味。如升麻味甘、辛，性微寒，与黄芪同用治疗胃、子宫脱垂时，取其味甘以升举阳气；与葛根同用治疗麻疹不透时，取其味辛以解表透疹；与石膏同用治胃火牙痛时，取其引入阳明之经以清火解毒。其他作用则通过配伍受到抑制。可见，临床用药既要熟悉四气五味的一般规律，也要了解每种药物气味的特殊治疗作用，以及气味配合的变化规律。

siwutang

四物汤 (Decoction of Four Drugs) 治疗血虚，或血虚兼瘀，或冲任虚损，月经不调的汤剂中药。方剂来源于《和剂局方》。此方由四味药组成，剂型为汤剂，故名。

药物组成 当归（去芦、酒浸炒）10克，川芎8克，白芍12克，熟地黄12克。

功能分析 方中以当归补血活血，熟地黄养血补阴，白芍养血敛阴，川芎活血行气。药仅四味，组合得体，补血而不滞血，行血而不破血，补中有散，散中有收，共奏补血调血之功，是治疗血分疾病的基础方剂。

主治病证 主治冲任虚损，月经不调，脐腹作痛，崩中漏下；血瘕块硬，时发疼痛；妊娠胎动不安，漏下不止；产后恶露不行，结生瘕聚，少腹坚痛，时作寒热。

西医诊为贫血、闭经、功能性子宫出血、子宫肌瘤、卵巢囊肿、先兆流产、产后子宫复原不良等而见上述症状者，均可以此方加减治疗。

剂量用法 此方诸药原为各等分，捣为粗末．每用3钱（大约10克），以水煎服。若妊娠胎动不安，下血不止者，加艾十叶、阿胶一片，水煎服。若血脏虚冷、崩漏，去血过多，亦加胶、艾煎服。现用法，参照以上用量，作汤剂，水煎服。服药期间，忌食生冷之品。

sizhen

四诊 (four diagnostic methods) 中医诊察疾病的四种基本方法，即望诊、闻诊、问诊、切诊。又称诊法。四诊是辨证论治的基础，在临床上医生通过视、听、嗅、触等以及有目的的询问病人（或知情人），了解疾病的各种相关信息，探求致病原因、发病部位、病势转归和病证特点，从而指导临床治疗。四种诊法各有其独特作用，必须综合运用，才能全面系统地掌握病情，对病证作出正确的判断，这就是四诊合参原则。

发展简史 四诊是在长期医疗实践中，逐步形成和发展起来的临床方法。其形成和发展过程大致可分为以下几个时期。

战国至隋唐时期 公元前5世纪的战国时期，著名医学家扁鹊就擅长“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”（《史记·扁鹊仓公列传》）。约在公元前3世纪成书的《内经》已根据阴阳五行、藏象经络理论，对各种诊法作了具体表述，并提出各种诊法综合运用的原则。该书不仅在方法上奠定了四诊基础，而且提出了综合内外致病因素去仔细考察临床相关信息的理论。在脉诊上，它强调辨胃气与真脏脉，结合四时气候辨析脉象变化，并重视脉象与症状、体征的逆从关系等。在望诊方面，则以面部五色诊（见望面色）为主，分部进行望诊，并重视面色与察神相结合，判断病情轻重和疾病预后。其后的《难经》对诊法发展也有贡献，主要体现在脉诊方面。提倡“独取寸口”诊脉法，指出寸口脉可分为寸、关、尺三部，确定了寸口三部脉的长度，以及切脉的轻重指法，从而使寸口脉诊成为临床普遍应用的方法。公元前2世纪，汉代淳于意始创病历记录的模式，在司马迁《史记·扁鹊仓公列传》中记载了他治疗25个病例的情况，并叙述了19种病脉和5种死脉。其后张仲景具体运用四诊，将病、脉、证结合起来进行分析研究，奠定了辨证论治的基础。晋代王叔和撰脉诊专著《脉经》，以寸口脉诊为主，系统总结了24种病脉及其主病，并对其中8对相似脉象加以鉴别，基本上规定了寸关尺三部切脉的方法。晋代葛洪撰《肘后方》和隋代巢元方等撰《诸病源候论》，对各种疾病有详细记述，反映了当时诊法已达到较为完备周密的程度。唐代孙思邈重视望色、脉诊与按诊，并提出舌象异常则“病在脏腑”的观点，他以诊病各法掌握病源和病机的演变，尤其切中肯綮。

宋金元时期 各类诊法专著相继出现，诊法得到较大发展。宋代施发撰《察病指南》，用图像形式表述脉象变化，弥补了文字表述上的不足。宋代崔嘉彦撰《崔氏脉诀》，用四言体歌诀形式阐述脉理，记述了脉象各种变化及其与病证的关系，对后世脉学影响较大。元代戴同父撰《脉诀刊误集解》，根据王叔和所撰《脉经》的记载，对六朝高阳生所撰《脉诀》中的错讹提出质疑，并加以纠正。元代滑寿撰《诊家枢要》，指出脉象变化和气血盛衰之间的关系，并对小儿指纹三关望诊法有精辟论述。在舌诊方面，元代敖氏著有《点点金》和《敖氏伤寒金镜录》，介绍伤寒病等的舌诊方法，内有12幅舌诊图，是舌诊第一部专著（后经元代杜本增补24图，合成36种病理舌象

图），图文对照，较为直观。此外，宋元医家从临床辨证出发，重视四诊合参。如金元医家李东垣提出"神精明（即望神），察五色（即望面色），听音声（即闻诊），问所苦（即问诊），方始按尺寸、别浮沉（即切诊）"，判断病情的具体诊病方法。

明清时期　在脉诊方面，明代李时珍所撰《濒湖脉学》用歌诀形式，依照体状诗、相类诗、主病诗的次序，具体表述27种病脉的形状、部位、频率、节律特征变化及其与病证的关系，指出了相似脉的鉴别方法，至今仍为临床医生的重要参考书。明代张景岳《景岳全书》和清代李延昰《脉诀汇辨》、周学霆《三指禅》、周学海《脉义简摩》等，也分别从脉诊原理、方法、应用及其规范化等方面对脉诊发展作出了贡献。关于舌诊研究和应用，这一时期较为突出的是舌诊与温热病辨证的结合。如明代吴又可提倡"温病察舌"；清代叶天士将舌象变化与卫气营血辨证融为一体，判断病情发展；清代吴鞠通把舌诊所得资料作为三焦辨证用药的依据等，使舌诊内容更为丰富。再如清代的《伤寒舌鉴》、《舌胎统志》、《舌鉴辨正》、《察舌辨证新法》等书，对各种舌象变化作了详细介绍并附舌象图谱。另外，对四诊的综合应用及研究，也是本时期诊法发展的重要特点。在这方面，清代林之翰《四诊抉微》系统地总结古今有关四诊的成就，加以分类叙述，是四诊合参具体应用的重要诊法书籍。清代汪宏《望诊遵经》、周学海《形色外诊简摩》，对望诊方法作了全面系统的总结。明代张景岳"十问歌"（《景岳全书·传忠录》）是论述问诊具体步骤方法和临床意义的佳作。清代喻嘉言提倡"与病人定议病式"（《寓意草》），即先议病、后用药，则是当时完整的病历书写格式。

中华民国时期　诊法已纳入诊断学的范畴，以诊断学命名的著作开始出现。如张赞臣《中国诊断学纲要》、裘吉生《诊断学》和包识生《诊断学讲义》等，使四诊成为诊断学的重要组成部分。此外，曹炳章撰《彩图辨舌指南》、杨云峰撰《临症验舌法》、邱骏声撰《国医舌诊法》等书，对舌诊的系统规范化作出了一定的贡献。

中华人民共和国成立以后　本时期诊法发展的特点是采用现代医学测试技术，对四诊所收集的信息进行定性、定量、客观诊察，促使四诊规范化。在脉诊方面，脉象检测仪器的研制，特别是近年生产的MX－4C脉象换能器和MX－5多功能脉象仪，使脉象信息（脉象波形、脉位、脉幅、脉势、脉率等特征）得以全面客观检测。脉图形成的原理和临床应用研究，也有一定进展。建立脉图分析方法，用脉象信息计算机处理系统进行自动采样分析，使计算机分析与诊脉技术达到实用水平。在舌诊方面，对正常人舌象、异常舌象作了大量研究工作。在舌象与疾病的关系方面，用现代医学统计方法和流行病学方法使舌诊的传统表述得到了现代科学证实。舌的脱落细胞检查、舌的活体显微镜观察、舌尖微循环观象、各种生理生化和血液流变学指标测定，都取得了较大的成果。舌象的动物模型研究已经开始，而舌诊仪的研制使舌象变化能更好地客观显示。除脉诊、舌象外，以耳穴望诊（见耳廓望诊）、经络腧穴按诊为主的经络诊法有较大发展，经络现象用于临床诊病的研究工作已经开展。

理论基础　包括以下两个方面。

脏腑经络学说　人体以五脏六腑为中心，以经络通连内外。躯体的皮、肉、脉、筋、骨和五官九窍、四肢百骸通过经络联系，分别络属于相应的脏腑。五脏各有其不同功能，又有彼此间的功能关系，五脏与六腑互为表里，有机结合而完成人体的生命活动。五脏六腑功能失调，常可引起全身和局部的变化。在脏腑功能正常活动时，全身和局部的功能活动和形态结构正常，在临床上可表现为面色如常（常色）、舌色如常（正常人舌象）、脉象如常（平脉）、精神充沛、两目炯炯有神（得神）和全身形态正常等。在脏腑功能失调，全身和局部的功能活动、形态结构则出现异常变化，在临床上可表现出各种相应的面色（病色）、舌象病理变化和脉象变化（病脉），且精神不振（神气不足）或神志不清（失神），两目缺乏神采甚至晦暗呆滞等。

面色、舌、脉的各种变化，其形成原因与机体气血盛衰有关。面部色泽是脏腑气血之外荣，望面部色泽可以了解脏腑气血的盛衰。舌象的变化，也与脏腑气血的功能状态有关。舌为心之窍，心主血脉而又为五脏六腑之大主，脏腑气血的疾病必然通过心反映于舌；舌位于口内，口为脾之窍，脾主运化而为气血生化之源，因此舌象不仅反映了脾的运化功能，而且反映了全身气血的盛衰。心主血脉，心脏搏动把血液排入血管而形成脉搏。心脏的搏动和血液在血管中的运行，均由宗气（总合水谷精微化生的营卫之气与吸入的空气而成，积于胸中）所推动。因此，脉象变化本身就反映了宗气和血脉的功能变化。脏腑气血发生病变，血脉运行受到影响，脉象就有变化。

经络是分布在人体各部纵横交叉的联络系统，内属于脏腑，外连于体表，使人体内外构成一个整体。十二经和十五络各有其循行分布路线，而隶属于相应的脏腑。如脏腑有病，则可在相应经络循行路线及其通连的躯干肢体局部呈现病理征象，如疼痛、麻木、

瘙痒、脱屑、色泽和冷热变化，以及结节、丘疹等。根据这些征象，在临床上可判断相应的脏腑经络疾病。同时，经络所经的部位常可感知不同的症状，如心病则心胸痛、胸闷、气急、前臂内侧痛，肝病则胁肋痛、目痛、目眩、头晕、头痛等。根据经络循行和腧穴分布的特点，通过四诊察病及辨证分析以诊断疾病的方法，称为经络诊法。经络腧穴按诊是最常用的经络诊法，其理论依据即经络学说。

阴阳五行学说 主要是对各种临床征象进行属性归类。阴和阳分别代表两种不同的属性。在临床上，把各种诊察所得的病理征象分为阴和阳两大类，便于归纳分析，掌握相应的病证变化。如浮、数、实、大、洪、滑、长、紧各种病脉属阳，沉、迟、虚、小、细、涩、短、缓各种病脉属阴。面色潮红或通红，身热，狂躁，口唇焦裂，舌质红绛，舌苔黄黑，属阳；面色苍白或暗淡，身重蜷卧，倦怠无力，舌质淡白而胖嫩，舌苔润滑而灰白，属阴。语声高亢，烦而多言，呼吸气粗，喘促痰鸣，属阳；语声低微，静而少言，呼吸怯弱，气短，属阴。大便秘结或有奇臭，闻食味则恶心，烦渴喜冷饮，小便短赤，属阳；大便稀溏，饮食减少，口中无味，不烦不渴或渴喜热饮，小便清长或短少，属阴。四诊所得征象和症状各有阴阳归属，阴者则为阴证，由阴盛阳衰所致。阳者属于阳证，由阳盛阴衰所致。

五行学说对诊法的理论意义，与阴阳学说相似。将不同症状和体征分为五种不同的事物属性，症状和体征的五行属性与五脏相配，有脏腑病位的专指性。如青色、怒、酸味、平旦、目、筋等在五行属木，而肝属木。所以面色青、易怒、口酸或喜食酸、平旦发病、目部症状和体征以及筋病等可归属于肝病。又如白色、悲、辛味、日西、鼻、皮等在五行属金，而肺属金。所以，面色白、易悲痛、喜食辛味或口辛、日西发病、鼻部症状和体征以及皮肤病等，则可归属于肺病。

脏腑功能严重失调所表现的症状和体征，常可呈现色、脉、症不相应的情况，称为脉证逆顺、色脉不应等。用阴阳五行学说分析，则可得到正确的理论阐述和病证判断。如肝病见胁痛、脉弦、面青为色脉症相应，说明病情较轻，预后较好，因其脉、色、症的属性均属肝木；如肝病胁痛、脉弦、而面色白，其脉、症属肝木，面色变化属金(白)，(金)色克病则为色与脉症不相应，说明病变较重，预后不良。阳证见阳脉为顺，阳证见阴脉为逆，阴证见阴脉为顺，阴证见阳脉为逆。顺者是正气尚盛，正气足以抗邪，病情较轻；而逆者是正气衰败，无法抗邪，邪气内陷之象。因此，在特殊情况下，还须舍脉从证或舍证从脉。

思想方法 主要有审察内外和分部相应两方面。

审察内外 人是一个整体，人体的生理机能与自然、社会环境变化相适应。当整体内在失调，或自然环境、社会环境的变化超过限度，人体不能维持正常生理功能活动时，就会发生疾病。正如《灵枢·本脏》中指出的“视其外应以知其内脏，则知所病”，即内在的疾病往往表现为可以察知的各种相应症状和征象，有的反映于全身，有的显现于人体的局部。外部异常表现与内在病变之间存在着统一的关系。在临床上，审察内外，司外揣内，是诊法的思想方法和逻辑过程。内，即机体内部的脏腑等组织器官的病理变化；外，即体表所出现的可为医者诊察的各种征象，以及可为病人感知的各种症状。要通过全面诊察，收集与疾病有关的各种信息，包括各种症状和体征，以及可能与疾病的发生有关的自然、社会环境条件，如季节、气候、居住环境、工作条件、生活习俗、精神因素等。不仅审察病人整体的病变，而且审察病人的外在环境，这样才能作出正确的诊断。

分部相应 脏腑气血盛衰的疾病变化，反映于人体不同的部位，出现不同的病理征象，因而可据此诊察病变所在的脏腑以及疾病的性质。《素问·疏五过论》说，“审于分部，知病本始”。所谓分部，即人体某一局部分布有与全身脏腑器官、头面躯干等组织相对应的特定区域（或反应点）。如面部的额、颊、颏、鼻、颧等部位，分别与五脏六腑相对应；舌体的边、尖、中、根，分别与肝、心、脾、肺、肾相对应等。某一局部反映整体的变化，以寸口脉诊为典型。寸口脉分为寸、关、尺三部，分别与脏腑及躯干相对应，以寸口脉三部脉象变化来判断全身病变，与西医切脉仅察知脉搏频率、节律等不同。即便是人体的耳廓局部，也密集分布着与五脏六腑、躯干四肢相对应的特殊反应点（又称耳穴），通过这些反应点所呈现的各种反应（疼痛、变色、变形等），可直接判断疾病的部位与性质（见耳廓望诊）。分部相应的思想方法，在中医四诊发展过程中有着深远的影响，近现代形成的手诊、足诊、甲诊（指甲诊法）等，都是在这一指导思想基础上发展起来的。

基本内容 四诊包括望诊、闻诊、问诊和切诊四种方法。望诊，是对患者的神、色、形、态、五官、舌象以及排出物等进行有目的的观察，以了解病情，测知脏腑病变。闻诊，是从患者语言、呼吸等声音以及由患者体内排出的气味辨别内在的病情。问诊，是通过对患者及其知情者的询问，去了解患者平时的健康状态，以及发病原因、病情经过和患者的自觉症状

等。切诊，是诊察病人的脉象和身体其他部位的情况，以测知体内外的变化。四诊的临床内容十分丰富，其中以望神、望面色、舌诊、问诊、脉诊为要。

应用原则 病人所出现的各种症状和体征，以及与疾病发生有关的情况，必须通过望、闻、问、切四种方法进行周密观察和全面了解，从不同角度获得疾病信息，综合分析以提供诊断依据，才能正确辨明病证。这是诊法在临床应用时必须遵循的原则。在一般情况下，四诊取得信息所表示的疾病本质，应该是一致的。如病人自诉发热、头痛，问诊知其发病一二天，有恶寒、无汗、身痛、大小便正常等症；望诊见其神色如常，舌苔薄白，舌质如常；闻诊觉其声音重浊而鼻塞，无异常气味；切诊脉浮紧，皮肤干燥，其他部位无异常。综合四诊所得，应属外感风寒，病位在表，病情较轻。在特殊情况下，病证与症状和征象有矛盾，运用四诊合参的原则，周密详尽地掌握各种疾病信息，才能得出正确的结论。如因阴寒内盛格阳于外所致的真寒假热，因阳热内盛格阴于外所致的真热假寒，以及真虚假实证和真实假虚证，可出现许多假象。在临床上综合四诊信息，而以脉、舌、大小便等的变化为主，并结合病人体质以及病程长短等进行分析，便可防止仅依靠某一诊法得出错误诊断结论，从而提高诊断的正确程度。

四诊合参，在临床分部诊察时也常结合应用。如舌部的望诊，有时还须用手扪拭舌面，以察舌之润燥和舌苔的有根无根。又如大小便的诊察，须望其形色，闻其气味，问其情况（如大小便的次数）。

步骤和注意事项 临床可分为总体诊察和分部诊察两步进行。总体诊察是对全身一般情况的全面诊察，包括望神、望面色、闻病人散发的气味，听其呼吸和语言的声音，问其一般情况和现在主要症状等。可在接触病人之初进行，目的在于初步了解病人目前的状况和主要病痛，为有目的的分部诊察提供重要线索。分部诊察是对人体局部作有步骤的诊察，包括头、面、目、耳、口唇、齿、舌、咽喉、颈项、胸胁、腹、腰背、四肢、前后阴等各部的具体诊察。可在总体诊察后依照人体各部由上而下、由前而后、由左而右的顺序进行。其目的在于证实总体诊察信息的可靠程度，发现局部和全身的各种症状和病变征象。在总体诊察和分部诊察以后，要对疾病征象和局部症状反复仔细诊察，进一步了解其变化程度，为综合分析提供重要的参考资料。

在诊察疾病的过程中，必须认真、客观、系统、全面。医生须认真负责，思想集中，态度和蔼，这有利于使病人配合诊治，并取得心理治疗的效果。在诊病时，要求有安静的环境，充足的光线，尽量使病人情绪安定，身心放松。对过度劳累、刚进饮食者，可稍事休息再进行诊察。在诊病过程中，切忌采用诱导的语言和行为去取得主观片面的疾病信息。要客观、系统、全面地应用四诊。不仅要诊察发生病变的部位，而且要诊察未发生病变的有关部位；不仅要了解目前病人的各种症状和病理征象，而且要联系季节、气候、居住环境、工作性质、人事变迁、情志变化、体质、年龄、性别、民族、家庭状况等。这样才能对疾病作出正确的诊断。

suhexiangwan

苏合香丸 （Storax Pill） 治疗中风痰迷，气厥，痰厥，中恶昏厥等寒闭神昏及霍乱腹痛，胸痹心痛的急救用丸剂中成药。方剂来源于《和剂局方》。方中以苏合香为主药，故名。

药物组成 白术、青木香、犀角、香附子、朱砂、诃子、白檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜茇各60克，冰片、苏合香油、乳香各30克。

功能分析 方中苏合香、麝香、安息香、冰片芳香辟秽，开窍醒神，为主药。青木香、香附子、白檀香、沉香、丁香、乳香，诸香合用以行气解郁，散寒化浊，兼行脏腑气血之郁滞，为辅药。荜茇配诸香以增强温中散寒止痛，行气开郁之功，并取犀角解毒定惊，朱砂镇心安神，白术燥湿化痰，诃子温涩敛气，与诸香合用可以防辛香走窜，耗散太过，损伤正气，共为佐使药。诸药合用共奏芳香辟秽、温通开窍、行气止痛之功。为治疗寒湿痰浊气郁，闭阻神明，寒闭神昏的代表药物。

主治病证 主治肝阳化风，风阳夹痰，蒙蔽清窍所致中风；七情郁结，肝气上逆，气机闭塞所致气厥；感受四时不正之气，浊邪秽气蒙蔽清窍所致中恶客忤，突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，面青身冷，苔白脉迟属寒闭神昏者。还可用治痰气郁结，神识迷乱，癫疾呆钝及胸阳不振，寒凝痰阻，气滞血瘀，胸痹心痛等病证。

西医诊为脑血管意外、癔病性昏厥、突然精神刺激而致昏厥及精神分裂等症均可用此药。冠心病心绞痛者亦可用。

剂量用法 此药为蜜丸，每丸重3克。口服一次一丸，每日1～3次，温开水送服。昏迷不能口服者，可鼻饲给药。此药专用于肢冷面青，牙关紧闭，两拳固握，寒闭神昏者，若面赤气粗，高热烦躁，热闭神昏者忌用；若治疗中见冷汗淋漓，脉微欲绝，转为脱证者，当即改用益气固脱、回阳救逆之品。药中含麝

香，孕妇慎用。

Suwen

《素问》 （*Plain Questions*） 见《内经》。

suanzaoren

酸枣仁 （spine date seed） 常用安神药。始载于《神农本草经》。原名酸枣，又名枣仁。为鼠李科植物酸枣 *Ziziphus jujuba* var. *spinosa* 的成熟种子。

产地和性状 此植物多生于向阳山坡、山谷、平原瘠地，常形成灌木丛。其适应性很强，可利用沟边、路旁、荒地种植。一般于秋末冬初采收红熟果实，除去果肉及核壳，收集净种仁，晒干。主产于河北、辽宁、陕西、河南，山东、内蒙古、山西、甘肃、安徽等省区亦产。

种子呈扁圆形或扁椭圆形，长5～9毫米，宽5～7毫米，厚约3毫米，表面紫红色或紫褐色，微有光泽，一面较平坦，中间有一条隆起的纵线，另一面稍凸起。一端微凹，可见线形种脐，另一端有细小凸起的结合点，种脊在一侧不明显（见图）。种壳硬脆，胚乳白色，子叶二片，浅黄色，富含油性。气微，味甘、微酸。

酸枣果枝

性味和功用 酸枣仁味甘、酸，性平。归心、肝、胆经。功能养肝、宁心、安神、敛汗。主治虚烦不寐、心悸怔忡、自汗盗汗等证。

成分和药理 酸枣仁主含三萜化合物白桦脂醇、白桦脂酸和酸枣皂甙。并含黄酮类、生物碱、甾醇、蛋白质及多量脂肪油与维生素C。药理实验证明，酸枣仁的有效成分酸枣皂甙有镇静作用。生枣仁与炒枣仁同样具有镇静作用，但生者作用较弱，而久炒油枯之枣仁则失效。酸枣仁煎剂还有降温、镇痛及降低血压作用。其对实验性、烫伤性水肿及休克有治疗作用。

应用和禁忌 酸枣仁有养心阴、益肝血、宁心安神作用，为滋养性安神药。用于心脏亏虚、神不守舍，证见惊恐恍惚、多梦健忘、睡卧不宁者，可与人参、朱砂等配伍。心经气血虚损，兼有痰饮停于心下，而致惊悸不眠者，可与龙眼肉、茯苓、半夏、代赭石等同用。与川芎、知母、茯苓等配伍，治疗肝血不足、阴虚阳亢之虚烦不眠。与干地黄配伍，治疗骨蒸心烦不得睡卧；酸枣仁研末，竹叶煎汤调服，可治疗胆虚睡卧不安。此外，因思虑过度、劳伤心脾、心失所养，以致怔忡健忘、食少不眠，多与人参、黄芪、龙眼肉、当归等同用。心肾不足、阴亏血少、虚火易动，证见虚烦心悸、睡眠不安、口干舌燥者，皆可于对症治疗中加用酸枣仁，以增强宁心安神之效。枣仁味甘而酸，略具收敛之性，故亦用于体虚自汗、盗汗之证，但需随证配伍滋阴养血或益气固表以及其他收涩敛汗之品。内服煎汤用量9～15克，研末吞服一次1～1.5克。炮制炒枣仁时，只宜微火炒至枣仁鼓起，不可炒焦。

sui

髓 （Marrow） 人体骨髓、脊髓和脑髓的总称。由肾的精气与饮食精微所化生，有充养骨骼、补脑等作用。属奇恒之腑。

髓与肾的关系密切，肾精充足，则髓的生化有源。髓居骨中，滋养骨骼，使骨成长并坚固有力。脊髓又直接上通于脑，脑得髓的补益，能使人耳聪目明，身体强健，精力充沛。如果有先天性肾精不足，则髓的生化之源匮乏，难以营养骨骼，就会出现骨骼脆弱无力或发育不良，也会影响智力的发育，如临床所见的小儿囟门迟闭，骨软无力或智力低下等。如果后天肾为邪气所伤或房事过度，导致肾精亏虚，髓亦因之受损，便会出现腰膝酸软无力，甚至足痿不能行动等。若因病而丧失大量津液时，也会使髓中的津液减少，出现肢体屈伸不利、胫酸脚软、耳鸣目昏等。一般说来，髓的病变多属亏虚之证，治疗上往往从补肾着手。

髓会、髓海、髓液和髓之府是常见的与髓有一定关系的名词。髓会是针灸穴位，又名绝骨穴或悬钟穴，为八会穴之一，此穴与髓有密切关系，凡髓病均可酌情针灸此穴。髓海指脑。髓液即骨髓。髓之府指骨，因髓藏骨中。

Sun Simiao

孙思邈 （约581～682） 唐代医药学家，中医医德规范制定人。明代以后被尊为药王。京兆华原（今陕西耀县）人。自幼多病，立志于学习经史百家著作，尤热衷于医学知识。青年时期即开始行医乡里，并有良好的治疗效果。他对待病人，不管贫富老幼、怨亲善友都一视同仁，无论风雨寒暑、饥渴疲劳都求之必应，一心赴救，深为群众崇敬。隋大业（605～618）中，曾游学四川，并在该地炼丹，后隐于终南山，与沙门道宣律师交厚，写了不少道家炼丹方面的著作。唐太宗、高宗曾多次招他任国学博士、

谏议大夫等职，均谢绝。惟于咸亨四年（673）任承务郎直长尚药局，掌管合和御药及诊候方脉等事务，上元元年（674）即因病辞归。当时名士宋令文、孟诜、卢照邻皆视他为师。

孙思邈在数十年的临床实践中，深感古代医方的散乱浩繁和难以检索，因而博取群经、勤求古训，并结合自己的临床经验，编著成《千金要方》和《千金翼方》，反映了唐初医学的发展水平。

孙思邈

孙思邈在医学上的成就是多方面的。在伤寒学方面，他将《伤寒论》内容较完整地收集在《千金要方》中。他认为张仲景的《伤寒论》要旨“不过三种，一则桂枝，二则麻黄，三则青龙……”，并以此三方为纲要，将张仲景的六经辨证法改为按方剂主治及临床表现特点相结合的分类法。他总结妇、儿科成就，提出应各独立设科，对后世妇、儿科形成专科有促进作用。他提出的妇女孕期前后的注意事项与现代围产医学的内容有不少相符之处。他对婴儿生长的观察及护理方法亦富科学内容。在对疾病的认识上，如附骨疽（骨关节结核）的好发部位、消渴（糖尿病）与痈、疽的关系，有关麻风、脚气、夜盲、甲状腺肿的描述和治疗等都有创见。还倡行了葱管导尿术、食道异物剔除术以及自家血、脓接种以防治疟病的免疫法等。在养生延年方面，提倡按摩、导引、散步、轻微劳动，及食治、讲求卫生等结合，为老年病防治留下了宝贵经验。

鉴于孙思邈对医药的巨大贡献，后人尊他为药王。清代孙氏故乡的五台山被改名药王山，山上建庙塑像、树碑立传，以纪念他的丰功伟绩。

T

taidong bu'an

胎动不安 (fetal upset) 怀孕后阴道不时有少量出血并伴有腰酸腹痛，小腹下坠为主要临床症状的妇科病证。若仅有阴道出血而腹不痛者则称为胎漏，又称胞漏，是妇科的常见病与多发病之一。主要由气血虚弱，脾胃亏损；血热或外伤，不能摄血养胎所致。治疗以安胎为主。及时治疗，适当休息，多数可获治愈；如大量出血可导致流产，甚者危及生命。

有关胎动不安的记载最早见于汉代《金匮要略》。隋代《诸病源候论》提出胎动不安的病名。宋代《妇人良方大全》详尽地阐述了本病的病因、病机、治疗及预后。清代《傅青主女科》提出以大补气血为主的治疗方法，沿用至今。

胎动不安多因先天肾气不足或孕期房事不节而肾气亏虚，或气血素亏，冲任失养；或过食辛辣厚味，或情志不畅，郁而化火，或跌仆闪挫而致。此外，也有因子宫畸形，子宫病变而致本病者。

胎动不安的常见证型有：①肾虚。怀孕期间阴道出血、出血量少，色淡红或暗褐色，下腹隐痛并有下坠感，头晕耳鸣，腰膝酸痛，倦怠乏力，小便频数，舌淡苔白，脉沉滑尺弱。治宜补肾固胎、固冲止血，方用寿胎丸加味。②气血虚弱。阴道出血、色淡，面色苍白或萎黄，心悸气短，神疲乏力，下腹坠痛，舌淡苔薄白，脉细弱无力。治宜益气补血、止血安胎，方用安胎饮加减。③血热。阴道出血量较多、色鲜红或深红，小腹疼痛，心烦不安，口干咽燥，大便秘结，小便黄赤，舌红苔黄，脉滑数。治宜清热养阴、止血安胎，方用清热安胎饮加减。④外伤。怀孕后，因跌仆损伤而见阴道出血、色鲜红，小腹疼痛，腰部酸痛，舌质黯，脉滑数。治宜调气养血、止血安胎，方用阿胶散加减。

其他治法：①按摩。取上脘、中脘、下脘及气海、关元、中极、脾俞、肾俞等穴。②民间方。南瓜蒂、莲蒂、苎麻根等份煎汤内服；或菟丝子与糯米煮粥，作食疗方。

孕期应适当休息，不可过劳，严禁孕后房事，饮食宜清淡且富有营养，保持大便通畅，注意不要跌仆闪挫。对于有流产史的患者，一旦怀孕便须保胎，以防患于未然。

tailou

胎漏 (spotting during pregnancy) 妊娠期间阴道下血（血量少于月经）、下腹或腰部重坠为主要临床表现的妇科常见病证。又称胎漏下血、妊娠下血。属于西医的先兆流产范围。多由血热、气虚或跌仆损伤引起。以止血为基本治疗方法。

胎漏在汉代《金匮要略》中称做漏下，隋代《诸病源候论》称做漏胎，并指出多由妊娠后不能节制房事，以致胎元不固，如不及时治疗，则可进一步发展为堕胎、小产。宋代《妇人良方大全》始确立胎漏病名。

胎漏多由妊娠后房事不节，肝肾亏虚，精血衰少，不能养胎；或劳倦气虚，不能摄血；或饮食物辛辣燥热，或情怀不畅怒动肝火，导致血热妄行，或重体力活动等所致。但须指出：有极少数妇女，妊娠以后仍按月行经，不过经量很少，且并无病态者，古代中医学文献称做激经，应注意与胎漏相鉴别。

胎漏的治疗以止血为主，气虚者益气止血，血虚者养血安胎，血热者清热凉血，肾虚者补肾固胎。其主要证型有：①血热。证见血色鲜红，量较多，口干，心烦，手足心热，舌红，脉滑数。治宜凉血止血，常用芩连四物汤加减。如兼肝气郁滞，两胁胀痛者，用丹栀逍遥散加减。②气虚。证见血色淡而量多，面色苍白，疲倦乏力，饮食少，舌淡而边有齿印，脉虚。治宜益气养血，常用归脾汤加减。③肾虚。证见阴道少量出血，头晕，耳鸣腰酸，精神倦怠。治宜补肾固胎，常见千金保孕方加减。④跌仆损

伤。证见下血，腹痛，腰痛。有负重、跌仆损伤病史。治宜活血安胎，常用佛手散加黄芩、白术、川断、阿胶、艾叶、杜仲。

现代经验用安胎散（黄芩、白术）为基本方，加党参、黄芪、杜仲、续断、仙鹤草、旱莲草、白芍、炙甘草。下坠者加升麻、柴胡，腰酸重者加菟丝子、桑寄生、熟地，出血不止加陈棕炭、地榆炭、艾叶炭、阿胶。效果良好。

taichong

太冲 （Taichong） 常用针灸穴位。属足厥阴肝经，是输穴（原穴）。穴名中的太，是大的意思；冲，通道也。谓本穴为肝经气血大的通道，故名。国际标准代号为 LR3。

定位 足第一、二跖骨结合部之前凹陷中。

取穴 ①足第一、二趾缝纹端向后 1.5 寸处。②医生将食指和中指并拢，从足趾根部向后量，足大趾肌腱的内侧处。

刺灸法 直刺 0.5～0.8 寸；一般少灸。

功用 平肝降气。

主治 头痛眩晕，经期不准，阳强。

taijiquan

太极拳 （taijiquan, callisthenics, shadow boxing） 以强身健体为首义，速度缓和适中，动作柔和，绵绵不绝，动作与意念相合，呼吸与动作相辅为特点的拳术。

太极拳的起源有多种说法，多数人认可的有两种：一是说源于元明之际的张三丰（见孙禄堂所著《太极拳学》），一是说源于清代陈玉廷（见唐戈武著《中国武术实用大全》）。太极拳之名首见于王宗岳《太极拳论》。太极拳法首在于养生保健，且亦可用于御敌防身，因而受到很多人的喜爱，加之动作柔和、徐缓，老幼病弱皆可演练，故数百年来广为流传。习之者既多，杰出者亦众，于是参以己意，揉入所学，门派亦渐多：有陈氏太极拳，流行于河南温县陈家沟，为清代陈玉廷所创；杨氏太极拳，流行于京师及河北永年县，为杨露蝉在陈氏拳基础上创出；武氏太极拳，为武禹襄所创；孙氏太极拳，为孙禄堂所创；吴氏太极拳，为吴鉴泉所创；赵堡太极拳，为陈青萍所创。还有国家体委为开展全民健身运动而于 1956 年、1976 年编制、1998 年修订的两套简化太极拳（二十四式太极拳及四十八式太极拳）。

太极一名字源于《周易·系辞》“易有太极，是生两仪”。两仪指阴阳，阴静阳动，阴降阳升，阴生阳而阳化阴。以太极命拳，意在此拳合乎自然，顺应阴阳互生之理。常常练习，可以健身，可以延年。

太极拳门派各有特点，但从同一拳种、同一源头来说又有着共同的要求，如练习时呼吸与动作的配合，意念的引导作用，以及《中国武术实用大全》归纳的身体姿势，均要求悬顶、顺项、含胸拔背、沉肩垂肘、塌腕、松腰实腹、敛臀落胯、膝部松活、两足分清虚实、全身正中安舒。在动作运动路线方面，均要求弧形运转，节节贯串，上下相通，达到运动圆活、衔接顺畅。其健身功效久已得到人们的重视和认可，流传已遍及各大洲。

太极拳的养生健身作用，一是养神，练拳要求澄心静虑，思不旁骛，神气静守于内；二是呼吸的合理调节，在气的运行上，要求意念引气，同于气功的修炼，久而久之，达到气随思走、身随气动的要求，使练拳成为一种心神、呼吸、形体自然而协调的配合，从而可纠正体内的不正常状态，祛病强身；三是太极拳的动作要求柔和、自然、连贯不绝，既要求松，又要求动，松而不懈，动而不强，气血流通，经络舒畅。老子说人之生也柔弱，其死也坚强，柔和是生机的体现，正是由于这种柔缓自然、疾徐有度的特点，因而老幼皆宜、病弱不禁，成为一种适应范围极广的健身术。

陈氏太极拳。创始人陈玉廷，历代相传，现较流行的有两个套路。第一套共八十三式，特点是动作简单，柔多刚少、动作力求柔顺，初练尤须徐缓，注意以身法领导手法。其拳架又有高、中、低之分，运动量可以调节，故健康人、病弱者均可适应。第二套（炮捶）共七十一式，特点是动作较复杂，刚多柔少，动作力求坚刚、迅速，又有窜蹦跳跃、腾挪闪展的动作，由于练习中速度快、爆发力强，只适合青壮年身体健康者练习。

杨氏太极拳。创始人杨露蝉，全套动作共八十九式。据汪永泉《杨氏太极拳述真》中介绍，这个套路实际上是杨氏太极拳中的养生拳架，其特点是舒适、得意、大方。其主要要求：一是身形要自然调直，不偏不倚；二是全身放松，各个关节、每块肌肉都要放松；三是内外结合，内气与外形协调配合，以意导气，以气运身，周身松、软、圆、活，不勉强，不过分；四是开合适度，使每一个动作都在一开一合中有节奏地运行。但不适于技击，还须加入适用于技击的招术。

武氏太极拳。创始人武禹襄，全套动作共九十六式。其特点是：姿势紧凑，动作舒缓，步法严格分清虚实，胸、腹部进退旋转始终保持中正，完全用内动的虚实转换和“内气潜转”来支配外形，左右手各管

半个身体，不相逾越，出手不过足尖。现行架势中无跳跃动作，故此套拳谱老幼皆宜。

孙氏太极拳。创始人孙禄堂，孙氏不仅是武术大家，于形意、八卦等拳法亦极精通，且学问深厚，从其所著《太极拳学》中就可看出。故孙氏太极拳，涵溶多种武术精髓于内，全套动作共九十七式。其特点是：气沉丹田，严保中和，进退相随，迈步必跟，退步必撤，动作舒展圆活，敏捷自然，双足虚实分明，动作如行云流水，绵绵不断，是一种老幼皆宜的拳法。

吴氏太极拳。创始人吴鉴泉，由杨氏太极拳化出，全套动作共八十四式，以柔化著称。特点是动作轻松自然，连续不断，拳式小巧灵活，拳架开展紧凑，总是以柔见长。

各门派的拳法虽然组合有异、姿势有别，但基本架式的名称、动作特点是相同或大同小异的，现将动作名称列于下：起式、揽雀尾、单鞭、云手、提手、白鹤亮翅、高探马、搬拦锤、十字手、海底针、扇通背、斜飞式、倒辇猴、搂膝腰步、手挥琵琶、抱虎归山、肘底看锤、如封似闭、玉女穿梭、双风贯耳、金鸡独立、白蛇吐信、弯弓射虎、上步七星、左右分脚、转身蹬脚、退步跨虎、转脚摆莲、披身伏虎。

一般认为，最早的太极拳式比较简单，即通常所说的太极十三式，焦国瑞所介绍的气功太极十五式，即是它的变化。但所增不多，变化不大，故仍可从中看出初始的拳式（见图1～15）。

图1 调息宁神

图2 分云捧月

图3 左右托球

图4 双手推山

图5 左右云手

图6 大鹏展翅

图7 红龙探爪

图8 水中抚球

图9 左右揉球

图10 孔雀开屏

图11 白鹤亮翅

图12 野马分鬃

图13 双球套月

图14 双臂起蹲

图15 大象活腰

taixi

太溪 （Taixi） 常用针灸穴位。属足少阴肾经，是输穴（原穴）。又名吕细。因肾水出后，在此处聚集成较大的溪流，故名。国际标准代号为KI3。

定位 内踝尖与跟腱外缘连线的中点。

刺灸法 直刺0.5～0.8寸；可灸，但少灸。

功用 益肾清热。

主治 耳鸣，失眠，癃闭，腰痛，牙痛。

taiyang

太阳 （Taiyang） 常用针灸穴位。属经外奇穴。国际标准代号为EX－HN5。

取穴 眉梢与目外眦连线中点向后约1寸。

刺灸法 向后斜刺0.3～0.5寸，也可用点刺出血的方法；一般不灸。

主治 头痛，目赤（疏风解热，清热明目）。

tanhuo raoxinzheng

痰火扰心证 (Heart Disorder due to Phlegm and Fire) 痰火扰乱心神所引起，临床以神志失常为主要表现的证候。多见于癫、痫、狂、不寐、中风、以及西医的精神分裂症、脑血管意外等疾病。

痰火扰心多因过度精神刺激，如思虑忿怒过极，气郁化火，或外感热邪炼津成痰，痰火相搏，上扰心神而致。

该证的临床表现，以神志失常，语无伦次，哭笑无常，兼面红目赤，舌红苔黄腻，脉滑数等为主。可兼见心烦失眠或高热，气粗，尿赤，便结，或喉中痰鸣等症。心主神明，心神为痰火所扰，主神明功能失常，故见各种神志失常症；热邪内结，上攻头面致面红目赤；痰火扰心，故见心烦；热甚则见高热、尿赤便结；痰浊凝滞喉中，则致喉中痰鸣。

痰火扰心证与痰迷心窍证(即痰蒙心包证)均由痰浊上犯心窍所致，临床表现均以神志失常为主。但痰迷心窍是气郁生痰，痰气郁结，蒙蔽心窍；痰火扰心是气郁化火，火热之邪，炼津成痰，痰火搏结，扰乱心神。前者属阴，少躁动之象；后者属阳，必兼火热之象。临床上两者可以相互转化。痰迷心窍证可由痰气郁结日久化火而转为痰火扰心证；痰火扰心证亦可因火降而变为痰迷心窍证。两证的区别在于阴阳、动静及有无火象。

痰火扰心证的治疗方法是清心豁痰，泻火开窍，如可用牛黄清心丸、清气化痰汤、礞石滚痰丸之类。

tanyin

痰饮 (Retention of Phlegm and Fluids) 因脏腑功能失调使体内津液停聚而产生的病理性产物。分为痰和饮两类，稠浊者为痰，清稀者为饮。对痰饮的治疗应按患者的不同症状予以辨证论治。原则是先病而致痰饮，治病则痰饮自化；因痰饮而致病，除痰饮则病自愈。

沿革 痰饮一词，首出汉代张仲景所著《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》，指体内水液不得输化，停留或渗注于体内某一部位而发生的病证。当时称痰饮为饮证，以痰饮停聚与侵袭的部位不同，而分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四种。故此时的痰饮从广义上可理解为诸饮的总称，狭义的则专指四饮之一，即饮邪留于肠胃的病证。后世医家在此基础上有所发展，尤其是加深了对痰的认识，认为痰饮既是体内病变的病理性产物，又可能成为新的致病因素，而痰与饮在成因与致病上都有区别。

痰 既指排出体外的痰液，还包括瘰疬、痰核等痰凝之征象。临床上以其所表现的证候来确定。

病因病机 痰的产生多由外感六淫、饮食所伤及内伤七情等，引起肺、脾、肾各脏气化功能失常所致。肺主治节，若肺失宣肃，津液不化，则可凝聚成痰；脾主运化，脾胃受伤，运化无权，水湿内停，则可凝聚成痰；肾司开阖，肾阳不足，开阖不利，水湿上泛，亦可聚而为痰。由于痰的生成原因不同，所以有寒痰、热痰、湿痰、风痰、郁痰、顽痰之异。痰留于体内，随气升降，无处不到，或阻于肺，或停于胃，或蒙心窍，或郁于肝，或动于肾，或流窜经络，引致诸多病证的发生，症状表现各不相同。

辨证论治 对痰证的辨证论治原则有二：一是掌握该病证的脏腑虚实缓急，急则先治其痰，以化痰、祛痰为主，缓则求其本，治在肺、脾、肾。二是依据痰的不同性质，采用不同法则，热痰宜清，寒痰宜温，燥痰宜润，湿痰宜燥，风痰宜散，郁痰宜开，顽痰宜软。而具体的辨证论治，一般按痰的所在部位进行。①痰阻于肺。常因感受风寒湿热之邪，或咳喘日久，以致肺不布津，聚而为痰。可见咳嗽气喘，或痰鸣有声，痰多色白，易于咯出，或伴有寒热表证，苔薄白腻，脉浮或滑。治疗以宣肺化痰为原则。②痰蒙心窍。多因七情所伤，如抑郁、暴怒等，或感受湿浊邪气，阻塞气机，以致气结而痰凝，阻闭心窍。可见神昏癫狂，胸闷不痛，或昏倒于地，不省人事，喉中痰鸣，苔白腻，脉滑等症状。应以化痰开窍为治疗原则。③痰蕴脾胃。多由饮食不节，思虑劳倦，脾胃受伤，脾失健运，生湿成痰所致。可见食欲不振，恶心呕吐，痞满不舒，倦怠乏力，身重嗜睡，苔白腻，舌胖，脉濡缓等症状，治疗以健脾化痰为原则。④痰郁于肝。多由肝气郁结，气结痰凝，痰气互阻所致。可见咽中不适，似有物梗塞，胸胁隐痛，嗳气，易怒善郁，苔薄白腻，脉弦滑等症状。治疗以解郁化痰为原则。⑤痰动于肾。多因久病及肾，肾阳亏虚，蒸化无权，水湿内停，上泛为痰，或肾阴亏耗，阴虚火旺，虚火灼津为痰。可见喘逆气促，动则尤甚，或浮肿畏寒，腰膝冷痛，晨泄尿频，舌淡，脉沉细，或头晕耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉弦细带数等症状。治疗原则为肾阳虚者应温肾化痰，肾阴虚者应滋肾化痰。⑥痰留骨节经络。因多种原因形成的痰浊流窜于骨节经络，能导致气血郁滞，络脉痹阻。可见骨节疼痛肿胀，肢体麻木不仁，或半身不遂，或口眼㖞斜，或见瘰疬，瘿气，结节，肿块，苔白腻，脉弦滑等症状。治疗以软坚消结、通络化痰为原则。

饮 由于脏腑功能失调而停聚于体内某些部位的病理性水液。因其停聚与侵袭的部位不同，能引发一

类病证。又因饮与痰、水相关，所谓“积水成饮，饮凝成痰”，故饮又常被称为“痰饮”或“水饮”。痰饮的含义有广义与狭义之分，广义的含义是诸饮的总称，狭义的含义指诸饮中的一种类型。目前一般仍将饮证分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四种，其中溢饮与水肿、支饮与哮喘有关联。

病因病机　饮的形成，多由脾肾阳气素虚，复加外感寒湿、饮食劳欲之伤，以致脏腑功能失调，水液在体内不得输化，停聚或流注于某一部位所致。饮停胃肠者为痰饮，水流胁下者为悬饮，淫溢肢体者为溢饮，侵犯胸肺者为支饮。其病机性质总属阳虚阴盛。

辨证论治　对饮证的辨证论治原则有二：一是须掌握饮为阴邪，“病痰饮者，当以温药和之”，不仅阳虚而饮邪不甚者应予温化，而且逐饮、利水、发汗之剂中均应佐以温药。二是应分清标本缓急、表里虚实的不同，在表宜温散发汗，在里宜温化利水，正虚宜补，邪实宜攻，如邪实正虚则攻补兼施，寒热夹杂又须温凉并用。①痰饮。多因脾阳虚弱，水饮停留于胃肠所致。可见脘腹坚满而痛，胃中有振水声，呕吐痰涎清稀，口不渴或渴不欲饮，头目眩晕，或肠间水声漉漉，舌苔白滑或黄腻，脉弦滑等症状。治疗以温阳化饮或攻逐水饮为原则。②悬饮。多因水饮流注于胁间，络道被阻，气机升降不利所致。可见胸胁胀痛，咳唾、转侧、呼吸时疼痛加剧，气短息促，舌苔白，脉沉弦。治疗以攻逐水饮为原则。③溢饮。因肺脾之气输布失职，水饮流溢于四肢肌肉所致。可见肢体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，小便不利，或见发热恶寒而无汗，咳喘痰多泡沫，舌苔白，脉弦紧等症状。治疗以温散化饮为原则。④支饮。因水饮侵犯胸肺，肺气上逆所致。可见咳喘胸满，甚则不能平卧，痰如白沫量多，久咳面目浮肿，舌苔白腻，脉弦紧等症状。如寒饮伏肺者，治宜温肺化饮；脾肾阳虚者，治宜温补脾肾。

tangji

汤剂　(decoction)　药物加水煎煮或浸泡去渣取汁而成的液体制剂。又称煎剂，古称汤液。《礼记·曲礼》记有“君有疾，饮药，臣先尝之；亲有疾，饮药，子先尝之”，说明至迟在周代已通行用汤液治病。直至近代，汤剂始终是临床用药的最主要剂型。在现代，中药也仍以汤剂的应用最为广泛。

特点　汤剂的制备简单易行，溶媒来源广，无刺激性或副作用。汤剂的处方多是复方，能充分发挥配伍作用，以增强疗效、缓和药性；能全面、灵活地根据病人或各种疾病的特殊性，随症加减药物。汤剂进入胃肠后可直接被吸收，迅速发挥疗效。汤剂的缺点是：某些脂溶性和难溶性成分煎出不全，药液含杂质较多，易霉变；口服量大，味苦涩；儿童服用困难；携带不方便，且须临时煎制。

应用范围　汤剂可供内服和外用。内服用治各种疾病，外用有洗浴、熏蒸、含漱等。洗浴可用药液洗浴头、身和四肢，直接接触病变部位，发挥其祛风除湿、清热解毒等作用，多用于治疗疮疹溃疡。眼科洗药，则专用于眼睛局部，有祛风退翳明目、消肿止痒等作用，用治目赤翳障、睑缘糜烂等证。熏蒸须趁热使用，使药气窜入肢体的肌腠筋骨，发挥其祛风、散寒、除湿等作用，适于治疗病邪在外的疾患。含漱使药液暂留在口中，直接分布患处，发挥其清热解毒、消肿利咽等作用，适于治疗口腔、咽喉等部的疾患。

种类　按汤剂制备方法的不同可分为煮剂、煎剂、煮散和饮剂4种。此外，创新剂型——合剂也属汤剂的范围。①煮剂。将药物煮后去渣取汁而成。其浓度适中、吸收奏效快、药力强。②煎剂。将药物煮后去渣，药汁再加热浓煎而成，其加热时间较长，能减弱药物的毒性。浓度较高，服用量少。③煮散。先将药物加工成粗颗粒，然后经水煮去渣取汁而成。可节省药材，便于煎服，所含可溶性有效成分煎出率高。④饮剂。药物经沸水浸泡后去渣取汁。其加热时间较短、温度较低，药液味薄气清，适合频频饮服，擅清上焦热邪。⑤合剂。药材经提取、浓缩而成的内服成品液体制剂，又称浓煎剂。既能保持汤剂的特点，又可提高有效成分的浓度和缩减制剂的体积及用量，可免除临时煎煮的麻烦，也便于携带、服用和贮存。其制备工艺和质量较稳定，疗效也好，但不能随症加减。

制备和服用　汤剂的煎煮和服法直接关系到治病的疗效，故对药材加工、水质水量、饮片浸泡、容器、煎药的火候和时间、煎煮次数等都有一定要求。煎药用器一般用有盖的陶瓷砂锅，不用锡器或铁锅。煎药用水以水质纯净为原则，如自来水、甜井水或蒸馏水。煎药火候一般先武后文，即先用急火，后用慢火。煎药方法是先将药物放入容器内，加冷水漫过药面，浸透后再煮，煮沸后改用慢火。解表药、清热药、芳香类药宜武火急煎，厚味、滋补药宜文火久煎。煎药时不可频频打开锅盖，以减少挥发成分损失。如不慎煎糊药物，须弃去勿用。某些药物还有入煎次序和特殊处理的要求，如先煎、久煎、后下、包煎、熔化、烊化冲入、另煎兑入、生汁兑入、冲服等(见煎法)。汤剂的服法，包括服药剂量、服药温度、服药时间和服药期间的饮食禁忌等，都对疗效有不可

忽视的影响。(见剂量、服法和禁忌)

Tang Rongchuan

唐容川 (1847～1897) 即唐宗海。清代医学家。中西医汇通派早期代表人物之一。字容川。四川彭县人。著有《中西汇通医书五种》(1893年刊)，于血证的论治有独到之处。少习儒。光绪十五年(1889)举进士，授礼部主事。中年嗜好医学，主张"好古而不迷信古人，博学而能取长舍短"。受当时日渐盛行的西洋医学影响，从维护中医的愿望出发，试图进行中西医汇通，以证明中医并非不科学。著《中西医汇通医经精义》两卷(1892)，认为西医长于"形迹"，中医长于"气化"，中西医各有短长，主张"损益乎古今"，"参酌乎中外"，并试图用西医解剖、生理等知识来印证中医理论，对此后的中西医汇通论者影响较大。他重视气血说，著有《血证论》8卷(1884)，受杨西山《失血大法》影响，讨论气血水火关系以及血证与脏腑、脉证死生、用药宜禁等问题。总结止血、消瘀、宁血、补血四大治血证原则，较为实用。另有《本草问答》两卷(1893)，议及本草学理论，比较中西药学之异同与短长。《金匮要略浅注补正》9卷(1893)和《伤寒论浅注补正》7卷(1893)则是对陈修园《金匮要略浅注》和《伤寒论浅注》两书的删补、正误，并合中西医之说而成。以上五书合称《中西医汇通医书五种》。唐容川在维护中医，接受西学的同时，又表现出某些尊古的倾向，认为宋元以后的医学水平不如《伤寒论》以前。

tangniaobing

糖尿病 (diabetes mellitus) 血糖增高，多饮、多食、多尿，疲乏无力和体重明显减轻为主要临床表现的疾病。与中医病证中的消渴近似。早在《素问·奇病论》中，即有"此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴"的记载，说明古代的医家已认识到此病与高热量饮食直接有关。唐代《外台秘要》引《古今录验》说："渴而饮水多，小便数，……似麸片甜者，皆是消渴病也"，"消渴者……每发即小便至甜"。对此病的特征已有明确的认识。

糖尿病在中国的发病率有明显增高的趋势。许多病人无明显"三多一少"(多饮、多食、多尿、体重明显减轻)的症状，仅在体检时发现血糖、尿糖高于正常水平。在糖尿病慢性病变基础上产生的各种并发症，如糖尿病性心脏病、糖尿病肾病的发病数增多，并成为糖尿病人死亡的主要原因。

病因病机 肾为先天之本，主元阳元阴。先天禀赋不足，房事不节，肾阴亏损，则虚火内生，或饮食享用过丰，膏粱厚味积滞难化，导致脾胃运化失职，脾阴暗耗，加之长期精神紧张，喜怒不节，五志化火，终至阴虚内热，熏灼脏腑，肾脏开合失司，水谷精微流失，而为多饮，多食，多尿，消瘦疲困之症。

辨治 糖尿病以肾脾阴虚为其本，燥热瘀滞为其标。中医传统治法，多按"三消"即烦渴多饮为上消，多食易饥为中消，小便多为下消，视其证候之侧重分而治之，实则三消常互见之，且其间有密切的内在联系，难以截然划分，故现代多主张从燥热伤阴、肝肾阴虚、脾胃虚弱、瘀血阻络方面，辨证论治。常见以下证型：①肺胃燥热。证见烦渴多饮，消谷善饥，形体消瘦，疲劳乏力，小便量多，脉滑数，舌质红，苔少或苔色黄，血糖高于正常水平。治宜清胃泻火，常用白虎加人参汤。渴重加天花粉、石斛、五味子、乌梅，肺胃火炽加黄连，阴虚甚加生地、麦冬、天冬、玄参。兼见大便秘结，口舌生疮，牙龈肿痛，心烦者，为心胃火炽，加大黄、黄芩，泻热通腑。若兼见口渴引冷，多食易饥，小便多，面赤，烦躁易怒，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉弦数，为肝肾阴亏，肝阳上亢之象，治宜滋水平肝，常用知柏地黄丸合羚羊钩藤汤加减。②肝肾阴虚。证见乏力，头晕目眩，耳鸣，腰酸膝软，口渴尿多，舌红少苔，脉细数。治宜滋养肝肾，常用六味地黄丸方加天冬、麦冬、石斛、枸杞子、怀牛膝、桑椹、黄精。③脾胃气虚。证见口渴引饮，易饥而食不多，全身乏力，便溏，舌质淡，苔白而干，脉细弱无力。治宜健脾益气，常用七味白术散或参苓白术散加减。如舌苔厚腻，脉濡缓，食后腹胀满，精神不振，头部常有沉重感者，则为气虚湿盛证，由脾失健运，湿浊内聚而致，可予上方加燥湿化湿药，如苍术、苡仁、厚朴、建曲、山楂之类。如苔黄腻，口苦口黏，则为气虚湿热，可予上方加黄连、藿香、茵陈。④瘀血阻络。患糖尿病日久，瘀血入络，除多饮，多食，多尿，消瘦，虚弱等主症外，兼见舌上瘀点、瘀斑，舌下静脉粗大而长，脉涩或结代。治宜活血化瘀，可用血府逐瘀汤或验方降糖活血汤(当归、赤芍、川芎、丹参、益母草)加减。⑤阴阳两虚。此证多见于糖尿病晚期、年龄较大的患者。证见面容憔悴，面色黧黑，耳轮干枯，头晕耳鸣，腰膝酸软，小便频数，手足心热，而四肢欠温，畏寒，男性病人多见阳痿、遗精，女性病人多见闭经不孕，脉沉细，舌质淡。治宜阴阳两补，常用金匮肾气丸合生脉饮，或用右归丸。如兼见面色苍白，面目虚浮，食少，五更泄泻，为脾肾两

虚证，常用嵩崖脾肾丸。

现代中医在临床实践中，多主张专病专方与辨证论治相结合，有利于提高疗效。目前常用的糖尿病专方，大致有两类。一类是发掘古代验方，如玉泉丸、玉液汤、千金地黄丸等；另一类是自创新方，如消渴冲剂、降糖活血方、降糖甲片、五味地黄丸、糖尿病方等，这类处方，一般都经过大面积的重复验证，对降低血糖、尿糖有一定效果，也适合于无明显自觉症状而仅血糖、尿糖高的早期隐性糖尿病患者。

糖尿病常以阴虚燥热开始，病程日久，可导致气阴两虚、阴阳两虚，五脏受累，并常发生各种严重的并发症，如心脑血管病、肾病等。这些并发症是导致糖尿病人死亡的主要原因。因此，强调要早期治疗，控制病情的发展。

糖尿病的发病与饮食有直接关系。糖尿病患者应在医生指导下，合理调整饮食结构。此外，保持精神愉快，起居有常，房事有节，积极参加力所能及的体育运动和体力劳动，对于防治糖尿病也有不可忽视的意义。

糖尿病患者易于出现皮肤感染，故原则上禁用针刺疗法。久病卧床的病人要勤翻身擦澡，避免褥疮的发生。

Tao Hongjing

陶弘景 （456～536） 南朝齐、梁时道教思想家、医药学家。字通明，自号华阳隐居，后世又称陶隐居，又号胜力菩萨，或云陶胜力。丹阳秣陵（今江苏南京）人。著述甚丰，其中《本草经集注》对中国本草学著作影响巨大。未弱冠即为诸王侍读，善琴、棋，工草、隶书。仕齐，拜左卫殿中将军。后隐居于句容（今江苏境内）茅山中。梁武帝礼聘不出，但参与朝中大事咨询，人称“山中宰相”，卒谥贞白先生。其思想脱胎于老庄哲学及葛洪神仙道教，兼杂有儒、佛之说，于天文、历算、地理均有造诣。自谓“吐纳余暇，颇游意方技，览本草药性，以为尽圣人之心”。

陶弘景有感于当时本草学著作的混乱情况，参考《神农本草经》和《名医别录》，著成《本草经集注》（原书已佚，现存有敦煌卷子残本）。中外学者对此书的评价很高，它完成了使中国主流本草学著作雏型大定的历史任务，被誉为本草史上的一座丰碑。该书成就主要在于按统一体例整编了当时流传的各种《神农本草经》，选定药物365种，以成定本，并增补《名医别录》药物365种；首次按药物的自然属性，以玉石、草、木、虫兽、果菜、米食等分类，较《神农本草经》上、中、下三品分类有突破性意义的进步，一直影响后世本草学著作；首创“诸病通用药”、“七情表”，依药物的治疗性能分类，有利于临床实用；描述药物形态和确定药物产地，成为早期本草最富新意的内容，对确定药材品种，保证用药安全有重要意义，并成为后世本草学著作一大内容。陶氏对辑录的《神农本草经》和《名医别录》内容采用朱墨分书、个人见解小字夹注的出处标注体例，使全书内容源流清晰，并成为优良传统，一直被后世继承。但陶弘景身为道家，故书中多录方士、神仙之言，讲究服石、辟谷等。因身囿江南，故对北方所产药物的记载有一些错误。又鉴于葛洪《肘后救卒方》（又称《肘后救急方》，简称《肘后方》）阙漏未尽，增订成《补阙肘后百一方》（又称《肘后百一方》）。另著有《养性延命录》、《陶氏效验方》、《太清草木集要》、《太清诸丹集要》、《炼化杂术》、《合丹节度》、《药总诀》、《服饵方》等书多种，均佚。近年有称原本为敦煌卷子的《辅行诀脏腑用药法要》，亦题名为陶弘景所撰。

tedingxue

特定穴 （special points） 指那些效果较好、临床使用较多，在定位、作用和分布上明显相关的一些穴位。这些穴位经过特殊归类、命名而成各种不同的特定穴。他们包括分布在四肢肘膝以下的五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴；分布在胸腹、背腰部的背俞穴、募穴；分布在四肢躯干部的八会穴、经脉交会穴等十类穴。

五输穴指“井、荥、输、经、合”五类腧穴。它们有以下特点：分布在肘膝关节以下，以治脏腑病为主，都归属于十二经，从肢端开始按“井、荥、输、经、合”的顺序向心性排列，都与五行相配属。在治疗上常用的方法一是按《难经》所说“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”来用；另一是按《难经》所说的“实则泻其子，虚则补其母”来用，如肝（木）实证可在心（火）经上选属火的少府穴，肝虚证可在肾（水）经上选属水的阴谷穴。

原穴是本经气血流止之处，又是本脏气血流止之处，还是三焦的原气进入该经脉的部位。由于原穴是脏腑原气汇聚之处，所以原穴的变化最能反应脏腑气机的变化。近代研究也最多。

络穴位于十四经穴别出络脉的位置上，为络脉所属。由于络脉联系表里经，所以络穴有约束、沟通表里经，使二经气血互相调节的作用，从络脉的变化上可以看出表里两经的变化。络穴常与原穴配伍，称之

为原络配伍，或主客配伍。

郄穴是经脉之气深聚的部位。郄有空隙、间隙的意思，穴也有空隙、间隙的意思，可见郄穴十分强调间隙，说明郄穴的间隙比较狭窄而深，是经脉之气深聚的部位。在治疗上，阴经的郄穴多治血，阳经的郄穴多治气，阴经的郄穴多治瘀，阳经的郄穴多治痛。郄穴常与郄穴配伍，称之为双郄配伍，还常与络穴配伍，称之为络郄配伍。

八脉交会穴是指八条正经和奇经八脉相交会的八个穴位。它们都在四肢远端，所谓的交会不是经脉的直接交会，而是以经气相应所产生的协调作用为主的“交会”。在临床上多采用上下配伍的方法，如公孙配内关、外关配临泣、后溪配申脉、列缺配照海。除了根据病情使用之外，还在灵龟八法和飞腾八法上使用。

下合穴是指六腑在下肢的合穴，是六腑的气机下注而形成的穴位，穴位与六腑之间有着直接的相连关系。主要治疗六腑本身的疾病，如痢疾为大肠病，故用大肠腑的下合穴上巨虚；泄泻为小肠病，故用小肠腑的下合穴下巨虚等。

背俞穴是指脏腑经气输注于腰背部的穴位，其特点是：穴位均位于足太阳膀胱经上；可以通过按压、循摸找到穴位的具体位置。主要治疗脏腑本身的疾病。

募穴是指脏腑的经气结聚于胸腹部的穴位。募穴在多条经脉上均有分布，而主要在任脉上；在阴阳经上均有穴位。治疗时多以从阳引阴或从阴引阳法进行选穴。使用上多与背俞穴配伍，称之为俞募配伍，如心为五脏之一，属阴，故选属阳的背俞穴心俞治疗；胃为六腑之一，属阳，则选属阴的募穴中脘治疗。

八会穴是指脏、腑、筋、骨、髓、脉、气、血八者的经气，在运行过程中聚会的部位。它可以治疗人体八个方面的疾病，以虚证和内热证使用较多。

经脉交会穴是指经脉交会处所形成的穴位，交会穴所属经脉称为本经，相交经称为他经。交会穴的分布以头身部为主，一般阳经与阳经相交，阴经与阴经相交。目前确认的交会穴名有108个。交会穴主治本经病，兼治交会经病。

tixuan

体癣 (ringworm of the body) 见圆癣。

tizhi

体质 (Constitution) 由先天遗传和后天获得所形成的，人类个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性，与心理性格具有相关性。个体体质的不同，表现为在生理状态下对外界刺激的反应和适应上的某些差异性，以及发病过程中对某些致病因子的易感性和疾病发展的倾向性。所以，对体质的研究有助于分析疾病的发生和演变，为诊断和治疗疾病提供依据。

虽然在中医学中近年才明确提出“体质”的名称，但中医学在几千年的发展中蕴涵着丰富的对人体体质认识的内容。早在《内经》中即对体质的形成、分类，以及体质与病机、诊治的关系都有论述。后世《伤寒论》、《金匮要略》、《温病条辨》等医著中也都包含有体质的内容。但论述零散，且缺乏整理，一直未能形成系统的学说。20世纪70年代以来，中医对体质的研究逐步展开，随着研究的深入，重点已由整理古人有关认识转为社会调研及临床应用，并结合现代生理、生化、免疫、遗传等科学方法和手段，使中医对体质的研究出现了宏观研究与微观研究相结合，临床分析与理论探讨相结合，传统方法与现代方法相结合的发展前景。有人更倡导建立“中医体质学说”，以加强加深这方面的研究。

影响体质的因素 体质的形成受先天、年龄、性别、精神状态、生活及饮食条件、地理环境、疾病、体育锻炼、社会等众多因素的影响。先天因素即禀赋，还包括某些先天性生理缺陷和遗传性特异体质。年龄是影响体质的一个重要因素，体质随年龄而呈现时限性，如小儿体质具有脏腑娇嫩、气血未充但生机蓬勃的特点，老年人则有脏腑功能低下、日趋衰老的特点。男女体质之间存在差别，现代生理病理学研究和临床实践发现，染患严重的呼吸道感染、中枢神经病毒性感染、病毒性肠胃炎和肝炎，男性比女性更为敏感，患病率更高。其原因主要是女性产生免疫力的基因比男性高一倍。情志活动贵于调和，如果长期的精神刺激或突然遭到剧烈的精神创伤，超过人体生理活动所调节的范围，就会影响体质，引起机体阴阳、气血失调，脏腑功能活动紊乱，从而导致疾病的发生。不良的性格和个性对体质也会带来不良的影响。体质的构成还与不同地理区域有明显关系，不同的水土性质、气候类型、生活条件，影响着不同地区的人的体质。一般说在中国，北方人比南方人阳虚质和见寒象者为多；南方人病多火热，体质多阴虚。此外，生活条件的优劣，是否注意饮食宜忌，以及疾病因素、体育锻炼、社会因素等对体质都有一定的影响。

体质与发病 外界致病因子虽不断侵袭人体，但能否发病，一般取决于体质。再则个体体质的特殊性，往往导致对某种致病因子或疾病的易感性。例如易病寒的人，多为阳气素弱之体；易病热的人，多为

阴气素衰之体；胖人多痰湿善病中风，瘦人多火易得劳嗽；老人肾气虚衰，多病痰饮咳喘。体质还影响着疾病的性质和转归，例如同是感受湿邪，阳热之体得之，则湿从阳化热，而为“湿热”；阴寒之体得之，则从阴化寒，而为“寒湿”。其原因在于禀性有阴阳，脏腑有强弱，机体对致病因子有化寒、化热、化湿、化燥等不同转化。当然，人体致病随体质阴阳偏颇而转化的“从化”现象是相对的，因为在疾病发展过程中，患者的体质还可能受到各种因素（如治疗恰当与否）的影响而发生变化。

体质与辨证　“证”是某一特定情况下，某些明显的、易变的病理特性之总括，而“体质”则是相对稳定的生理特性，但证和体质之间有着密切的联系。通过对体质的辨识有助于对证的判断。如以小儿体质特点为例，小儿为稚阴稚阳之体，致病易由表入里，易见寒证，也易见热证，且以急证、里证、虚证为多。又小儿因脏腑娇嫩，特别是肺脾肾常显不足，故应多注意肺脾肾之证。再，胖人多痰、瘦人多火等体质特点也给临床辨证提供了参考。可见，通过辨体质，能对错综复杂的病证获得更全面、更精确的诊断。因此，在临床实践中常需要对体质进行分型。曾有过多种分型方法，如《灵枢·阴阳二十五人》根据阴阳五行学说，把禀赋不同的各种体形加以归纳，再进一步分为二十五种体质类型。但目前的分型方法主要集中为以下两种：①以体态观察、形神结合、舌脉合参、性格类型和饮食习惯为依据，分为正常质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质七型。②以临床所见宏观形证、脉色特征为依据，以临床机能为主，分为正常质、晦涩质、腻滞质、燥热质、迟冷质、倦怠质六型。至于对体质的分型是否需要统一及如何统一，尚有待在临床实践中加以研究。

体质与治疗　①因人施治。人体素质有强弱之异，有偏热偏寒之殊，因此临证治病必须结合患者平素体质而治。如面白体胖，属阳虚体质者，本多痰湿，若感受寒湿，非姜附参苓不能去；若感受湿热亦必黏滞难解，考虑其阳虚体质，须通阳气以化湿，若过凉则湿闭而阳更困。反之，面苍形瘦，属阴虚体质者，内火易动，湿从热化，反伤津液，与阳虚体质者治法正相反。此外，年龄长幼、男女之别、生活条件、地理环境等造成的体质差异，在治疗中都应予以重视。②同病异治、异病同治。由于体质差异，即使同患一种疾病，可以表现出不同的证型。另一方面，即使是不同的致病因子或不同的疾病，由于患者的体质在某些方面有共同点，往往出现相同或类似的病机和临床证型，而施以相同或类似的治法。③视体质用药。如阴虚质宜甘寒、咸寒清润，忌辛香温散、苦寒沉降，饮食当避辛辣；阳虚质宜益火温补，忌苦寒泻火；气虚质宜补气培元，忌耗散克伐等。

tiangui

天癸　(Tian Gui, Generative Principle)

促进与维持男女性机能的物质。“天”是言其来源于先天，“癸”是言其本质属天干中的癸水，有阳中之阴的意思。张景岳说：“夫癸者，天之水，干名也。……故天癸者，言天一之阴气耳。气化为水，因名天癸，……其在人身，是谓元阴，亦曰元气”（《类经·藏象类》）。因此，天癸是先天之精，具有化生精血的功能，从而使男女具有生殖能力。

天癸也藏于肾，并随肾气的生理消长而变化。肾气初盛，天癸亦微；肾气既盛，天癸蓄极而泌；肾气渐衰，天癸乃竭。所以《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”“丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”这说明正常情况下，天癸在一定年龄（即女子约 14 岁，男子约 16 岁）而盛泌，促使任脉通，太冲脉盛，调节女子月经依时来潮，男子精气溢泻，从而具有生育能力，阴阳和合，故能有子。天癸的作用是通过冲任的通盛与否来体现的。冲、任二脉同起于女子胞，冲为血海，任主胞胎。因此，天癸与生殖机能密切相关，它源于肾，在本质和功能上又有独立性。肾主生殖的功能是通过天癸来体现的。到了一定年龄随着肾、肝等五脏精气的衰减，天癸渐臻竭尽，月经不再潮至，生育能力也就衰退了。

先天之精需要后天之精的不断补充，才能维持机体的生命活动。所以天癸与后天之本脾、胃也有着重要的关系。

tianma

天麻　(gastrodia tuber)　常用平肝熄风药。始载于《神农本草经》，原名赤箭。为兰科植物天麻 *Gastrodia elata* 的块茎（图 1）。

产地和性状　天麻为共生植物，无根无叶，须依靠密环菌 *Armillariella mellea* 供给营养才能生长繁殖。天麻主产于中国四川、云南、湖北、陕西、贵州等地。中国从 20 世纪 60 年代开始研究人工栽培，已获得成功，并成为天麻商品药材的主要来源。野生天麻喜气候凉爽、湿润的环境，常生于海拔 1 200～1 800米的高山林间，尤以常年多雨雾、富含腐殖质

的疏松肥沃地方较多。栽培天麻，若在1 500米以上较高的山区，一般应选阳坡；若在1 000米以下较低的地区，应选阴坡或林间。在人工控制温度湿度的条件下，地下室亦能栽种。天麻应在冬春两季采挖块茎，洗净，除去粗皮，蒸透，压扁，晒干或烘干。干燥块茎呈长椭圆形，扁缩而稍有弯曲，长5～13厘米，宽2～6厘米，厚1～3厘米。顶端有红棕色芽苞或残留茎基，下端有圆脐形疤痕。表面黄白色或淡黄棕色，有纵皱纹及沟纹，具环节，上有点状斑痕或膜质鳞叶，并可见棕褐色菌索。质坚实，半透明，不易折断，断面较平坦（图2）。加工成的饮片薄而透明，故称明天麻。

图1 天麻原植物

图2 天麻药材

性味和功用 天麻味甘、辛，性平，归肝经。功能熄风止痉、祛风除痹。主治眩晕、头痛、头风、小儿惊风、肢体痉挛、风湿痹痛等证。

成分和药理 天麻块茎含天麻甙、天麻甙元、派立辛、天麻醚甙；另含香草醇、β-谷甾醇、对羟基苯甲醛、柠檬酸及其单甲酯、棕榈酸、琥珀醇等。天麻甙、天麻甙元及香草醇为活性成分。天麻甙已可合成。

药理实验表明，天麻浸膏、天麻甙及香草醇均有明显对抗戊四氮阵挛性惊厥的作用。天麻尚能提高电击痉挛的阈值，有效地制止癫痫样发作，天麻注射液和天麻甙均有镇静、安眠作用，与水合氯醛、硫贲妥钠等有协同作用。天麻治疗高血压、脑震荡后遗症所致的头痛有较好的效果。天麻注射液对冠状动脉、脑及外周血管有一定的扩张作用，可使血流量增加、血管阻力下降。

应用 本药治疗肝阳上亢之头痛、眩晕、耳鸣、眼花，常配钩藤、石决明、黄芩、栀子、牛膝等；若风痰上扰、头痛目眩，常配半夏、茯苓、白术、陈皮等；治疗偏正头痛、头风疼痛，常配川芎、蔓荆子、荆芥等。治疗中风、肢体拘挛或麻木，可配钩藤、白芍、牛膝以平肝熄风、柔肝解痉；肝火甚者，加石决明、龙胆草、地龙以清肝泻火；挟痰火者加陈胆星、天竺黄、姜川连，以清泄痰热；若防治中风，可配牛膝、地黄、杜仲、萆薢等制成丸剂常服。治疗小儿急惊风抽搐，常与钩藤、全蝎、羚羊角同用；小儿慢惊，则多与人参、白术、僵蚕等同用。天麻也用于破伤风引起的抽搐痉挛、角弓反张，配合南星、防风、白芷、羌活、白附子同用。天麻若用于风湿痹痛及肢体麻木、手足不遂等证，多与秦艽、羌活、牛膝、桑寄生等同用。煎服用量5～10克，研末服1～1.5克。

tianmawan

天麻丸 （Grastrodia Pill） 治疗肝肾不足，风中经络，筋脉拘挛，关节痹痛，髓枯筋痿，步履艰难，中风瘫痪，半身不遂的丸剂中成药。方剂来源于《丹溪心法》。天麻为方中主药，故名。

药物组成 天麻、萆薢、牛膝、玄参各60克，羌活、当归各100克，独活50克，杜仲（盐制）70克，附子（制）10克，地黄160克。

功能分析 方中天麻，既散外风又熄内风，善治诸风湿痹痛、诸风麻痹不仁，为主药。羌活、独活、萆薢祛风除湿，散寒止痛；杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨，共为辅药。用少量附子以补火助阳，逐风寒湿邪，通行十二经脉，以温经止痛；用大量地黄配玄参以滋补肝肾之阴，既可防止风药燥烈伤阴，又可扶正以固本；用当归以养血活血，散寒止痛；取治风先治血，血行风自灭之理，共为佐使药。诸药合用共奏散风活血、滋补肝肾、舒筋止痛之功。

主治病证 主治素体肝肾不足，风湿侵入经络，以致筋络拘挛，四肢麻木，风湿痹痛；或肝肾不足，髓枯筋痿，腰膝酸软，筋骨无力，步履艰难；或中风口喎，半身不遂。

西医诊为风湿性关节炎、类风湿性关节炎、下肢肌肉萎缩、中风脑血管意外后遗症均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。口服每次1丸，每日两次，温开水或黄酒送下。服药期间忌过食辛辣助火之品。孕妇慎用。

tianwang buxindan

天王补心丹 （Mind-easing Tonic Pill） 治疗阴亏血少，心肾不交，虚烦少寐，心悸神疲，梦遗健忘，口舌生疮的丸剂中成药。方剂来源于明代《摄生秘剖》。因具有补心安神的功效而得名。方名冠以“天王”，系托名此方传自道教权威人物邓天王，以示珍贵灵验。

药物组成 生地黄200克，天门冬、当归、柏子

仁、酸枣仁、五味子各50克，玄参、麦门冬、党参、丹参、远志、茯苓、桔梗、石菖蒲、甘草各25克，朱砂10克。

功能分析 方中重用生地黄滋阴凉血、补肾养心、清热安神，为主药。天门冬、麦门冬、玄参以助生地黄滋阴降火，清心除烦，令水火既济；丹参、当归、柏子仁、酸枣仁、五味子以养心血，敛心气，以防耗散，令心血足，心气平，则神自宁；党参、茯苓、甘草、远志、石菖蒲补益心脾，交通心肾，安神增智，共为辅佐药。朱砂入心以镇惊安神，桔梗载药上浮，使诸药专补于心，同为使药。诸药合用共成滋阴养血、清热安神之剂。

主治病证 主治阴亏血少，心肾不足，虚火上炎，以致心失所养，虚烦少寐，心悸怔忡，神疲倦怠，梦遗滑精，健忘迷惑，大便干结，口舌生疮，舌红少苔，脉细而数。

西医诊为神经衰弱、心律失常、甲状腺机能亢进、贫血、心脏神经官能症、口腔溃疡等均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。口服每次1丸，一日两次，温开水送下。脾胃虚寒，胃纳欠佳，湿痰留滞者，均不宜长期服用。

tianxing chiyan

天行赤眼 （acute conjunctivitis） 白睛赤脉突然布绕、畏光流泪涩痛为主要临床表现并具有流行传染特点的眼科常见病证。多发于夏秋两季，双眼同病居多。相当于西医的急性传染性结膜炎，或流行性结膜角膜炎。俗称红眼病。由风热毒邪侵淫于目所致。

天行赤眼的病名众多。元代《世医得效方》称"天行赤目"，明代《审视瑶函》称"天行赤热"，《银海精微》对此病的病因、传染性和预后描述颇为详尽，认为天行赤眼一人患病，传于一家，是属瘴毒之气相染为病。一周可愈，如果病程日久，常可并发黑睛生翳。

天行赤眼多由风热毒邪侵淫于目所致；或因肺胃积热，内外合邪，上攻于目而发病。初起眼内痒涩，渐即患眼沙涩，灼痛怕光，眼睑欲睁不起，泪出如汤，眵黏胶睫，白睛赤脉布绕，严重者白睛及胞睑内面有点状或片状溢血，胞睑红肿，耳前肿核痛疼，或兼怕冷，发热，鼻塞流涕，周身不适等全身症状。

天行赤眼的临床常见证型：①风热。目涩微痒，怕光少泪，白睛赤脉少量布生，眵稀不黏，或有鼻塞流涕，周身不舒，脉浮数，苔薄黄。治宜散风清热，方用银翘散加减。若涩痛难睁，眵泪混杂，怕光头胀，鼻塞涕稠，周身不舒，白睛赤脉满布，脉数苔黄，热重于风者，用驱风散热饮子加减。②肺胃壅热。两目刺痛，怕光难睁，泪出如汤，眵稠粘睫，白睛赤脉满布，兼有点状、片状溢血，或见白睛浮壅高起，耳前肿核作痛，身热口渴，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄燥，脉数。治宜清热解毒，方用清瘟败毒饮加减；若见黑睛生翳，加清肝退翳之品。

外用，可取内服药渣加热后熏眼；用银花、千里光、鱼腥草、柴胡等煎汤熏眼；用清热解毒的中药配制成眼药水滴眼；并可辅以耳尖穴、太阳穴放血，但应注意局部消毒，以免感染。

此病的眵泪秽汗可接触传染，故应注意用具及手的清洁；患眼切忌包扎，以免病情加剧。

tiaohe pi-wei

调和脾胃 （harmonizing Spleen and Stomach） 运用具有理（健）脾和胃作用的药物，以恢复脾胃功能的治法。脾胃为仓廪之官，胃主受纳水谷，脾司运化升清。胃虚失降，则不能容受，脾虚失升，则不能运化，因而出现饮食不消，脘腹痞胀，大便溏薄，日久不愈者，可见面色萎白，形体虚羸，胸脘不宽等症状。以调和脾胃之法，可使脾胃功能恢复。常用药物有党参、白术、云苓、山药、扁豆、薏仁、砂仁、莲子肉、荷梗、荷叶、佩兰、豆蔻、陈皮、麦芽等，代表方如香砂六君丸、异功散、六神散。

调和脾胃法常与消法合用。证见脾胃不健、饮食停滞、脘腹痞胀、大便不畅者，常用方剂如健脾丸、枳实消痞丸。脾胃不和挟湿者，用参苓白术散。

tiaohe yinyang

调和阴阳 （regulating Yin and Yang） 通过药物或其他方法，调整人体阴阳的偏盛或偏衰，使二者协调合和，恢复其相对平衡的治疗原则。

调和阴阳原则的具体运用，从方法上可以概括为损其偏盛和补其偏衰两个方面。损其偏盛：对阴或阳的一方过盛有余的病证，临床采用损其有余的方法进行治疗。如阳热亢盛的实热证，则用苦寒药物以清泄其阳热（如清热解毒、清热泻火等），阳热一平，则阴阳自和，疾病自愈。再如寒邪亢盛的寒实证，则用温热驱寒的药物，以温散其寒邪（如温经散寒、温里通下、温经通络等），寒邪一去，则阳气自复，阴阳能互济，则健康自可恢复。另外，在调整阴或阳的偏盛时，应注意有没有相应的阳或阴偏衰的情况存在，若已引起相对一方偏衰时，则当兼顾其不足配合以扶阳或益阴之法。补其偏衰：对阴或阳的一方虚损不足

的病证，临床采用补其不足的方法进行治疗。如阴虚阳亢的虚热证，因其阳亢是由阴虚所致，故应以滋阴的方法治疗，阴液充足，亢阳自平，即所谓滋阴潜阳。若阳虚不能制阴而致阴寒偏盛，则应补其阳虚以制其阴寒。如属阴阳两虚，则当阴阳双补。因为阴阳是互根互用的，故阴阳的偏衰又可互相影响，因此，在治疗偏衰的病证时，还应注意在补阴时适当配用补阳药，补阳时适当配用补阴药。

此外，由于阴阳是辨证的总纲，疾病的各种病理变化均可用阴阳失调加以概括，所以，广义上能够纠正病理变化的许多治法，诸如寒热温清、虚实补泻、解表攻里以及调和营卫、调理气血等方法，都属于调和阴阳法则的范围。

ting'er

聆耳 （suppurative otitis media） 发生于中耳部的急性或慢性化脓性耳病。其特征是急性发作者，初起耳内瘙痒，继而暴肿赤热，剧烈跳痛，耳窍流脓，伴有怕冷、发热等全身症状；慢性发作者，初起耳内胀痛，继而耳窍流脓，疼痛减轻，有全身不适、发热等症状。因有耳窍流脓，所以又叫耳脓。相当于西医的化脓性中耳炎。治疗以清肝火，化湿热为原则。

聆耳属急性者，多由外感风火湿热而成，亦有因污水灌耳及挖耳损伤等而诱发；属慢性者，多由肝肾阴虚，虚火上亢，或患传染病后余毒未尽所致。临床分两型：①急性者：发病前有感冒或游泳、沐浴、洗头等污水灌耳，或挖耳损伤等病史。发病急剧。初起瘙痒，或有充塞压迫的感觉；继而暴肿，疼痛剧烈，如锥刺，鸡啄，直到耳窍流脓，疼痛稍有减轻。伴有怕冷、发热，纳呆、便秘，溲赤、苔黄腻、脉弦数等症状。治宜清肝火、化湿热，方用龙胆泻肝汤加减。若损及骨膜，则转为慢性。②慢性者：有急性聆耳、麻疹、伤寒等病史。初起耳内肿胀、疼痛；久之则溃脓稀薄、青白或黑臭。伴有低热，眩晕，耳鸣，听力减退，苔薄黄，舌质红，脉细数等症状。病程长达数年至数十年，久不收口，或愈后反复发作。治宜补肾养阴清热，方用知柏八味丸加减。外治：用青吹口油膏塞入耳窍，一日数次，或用黄连冰片油外滴。

tongxuan lifeiwan

通宣理肺丸 （Lung-ventilating Pill） 治疗感冒咳嗽、恶寒发热，头痛无汗，肢体酸痛的丸剂中成药。方剂来源于《证治准绳》。主治风寒袭肺，肺气闭郁之证，有通达肺气，宣肺止咳之功，故名。

药物组成 紫苏叶144克，前胡96克，桔梗96克，苦杏仁72克，麻黄96克，甘草72克，陈皮96克，半夏（制）72克，茯苓96克，枳壳（炒）96克，黄芩96克。

功能分析 方中麻黄辛温解表，宣肺止咳；苏叶解表散寒，理气宽胸，共为主药。杏仁、前胡、桔梗宣降肺气，助主药以止咳而为辅药。陈皮、半夏燥湿化痰，茯苓淡渗利湿，枳壳行气宽中，黄芩清泻肺热，共为佐药。甘草止咳，兼和药性而为使药。诸药合用，共奏解表散寒，宣肺止咳之功。

主治病证 主治外感风寒，肺失宣降，症见恶寒发热，头痛无汗，肢体酸痛，咳嗽不止，舌淡苔白，脉浮者。

西医诊为感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎，证属外感风寒者，均可以此药治疗。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重6克。成人每次1～2丸，日服2～3次，温开水送服。儿童酌减。此药主治风寒感冒咳嗽，凡属风热咳嗽，肺虚久咳，皆不宜应用。服药期间忌食生冷油腻之品。

tongjing

痛经 （dysmenorrhea） 行经前后或经期中，随月经周期而发生小腹疼痛或痛引腰骶的妇科常见病、多发病。又称经行腹痛，多见于青年未婚女性。多由气滞血瘀、经行不畅所致。治疗以调理气血为主。

痛经的记载最早见于汉代《金匮要略》。隋代《诸病源候论》称做“月水来腹痛候”。元代《丹溪心法》指出痛经系血实、郁滞、瘀血所致；明代《景岳全书》认为痛经有虚实之分。现代中医辨证治疗痛经及子宫内膜异位症、膜样痛经等取得了较好的疗效。

痛经与忧思郁怒，情志不畅，经期受寒或饮食生冷，或感受湿热之邪有直接关系。实证多为气滞、血瘀，“不通则痛”；虚证则因气血亏损，冲任失养，不荣而痛。

痛经常见以下证型：①气滞血瘀。小腹胀痛拒按，胸胁、乳房胀痛，经量少，经行不畅，经色紫黯夹血块、块下痛减，舌紫黯有瘀点，脉弦涩。治宜理气化瘀，方用膈下逐瘀汤加减。②湿热下注。腹痛拒按，有灼热感，平时即有小腹疼痛或腰骶胀痛，经行时加剧；或身有低热，经色黯，质稠有块，平时带下多，色黄，舌红苔黄而腻，脉濡数。治宜清热除湿，方用清热调血汤加减，③气血虚弱。经期或经后小腹隐痛，腹痛喜按，小腹与阴部有下坠感，月经量少，色淡，质稀，伴见神疲乏力，面色不华，短气，心悸，舌淡，脉细弱。治宜益气补血，方用十全大补汤

加减。④肝肾虚损。经少而色淡，经后小腹绵绵作痛，腰骶酸痛、头晕耳鸣，潮热，舌淡红，脉细。治宜滋肾养肝，方用调肝汤加减。⑤寒湿凝滞。小腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷，经色黯红夹血块，苔薄白，脉沉紧。治宜温经散寒，方用温经汤加减 。

针灸治疗痛经的主方为三阴交、地机、关元。气滞，加阳陵泉、归来；气虚，加气冲、气海；阳虚，加命门、腰阳关；血虚，加血海、阴陵泉；血瘀，加中都、筑宾；阴虚，加太溪、复溜；湿阻，加陷谷、足临泣；痰阻，加丰隆、支沟；虚火，加太溪、太冲；实火，加曲骨、行间；肝气不舒，加期门；肾气不足，加肾俞。

痛经也可采用摩丹田、揉肾俞、擦八髎、重按三阴交和按揉足三里等推拿手法治疗。

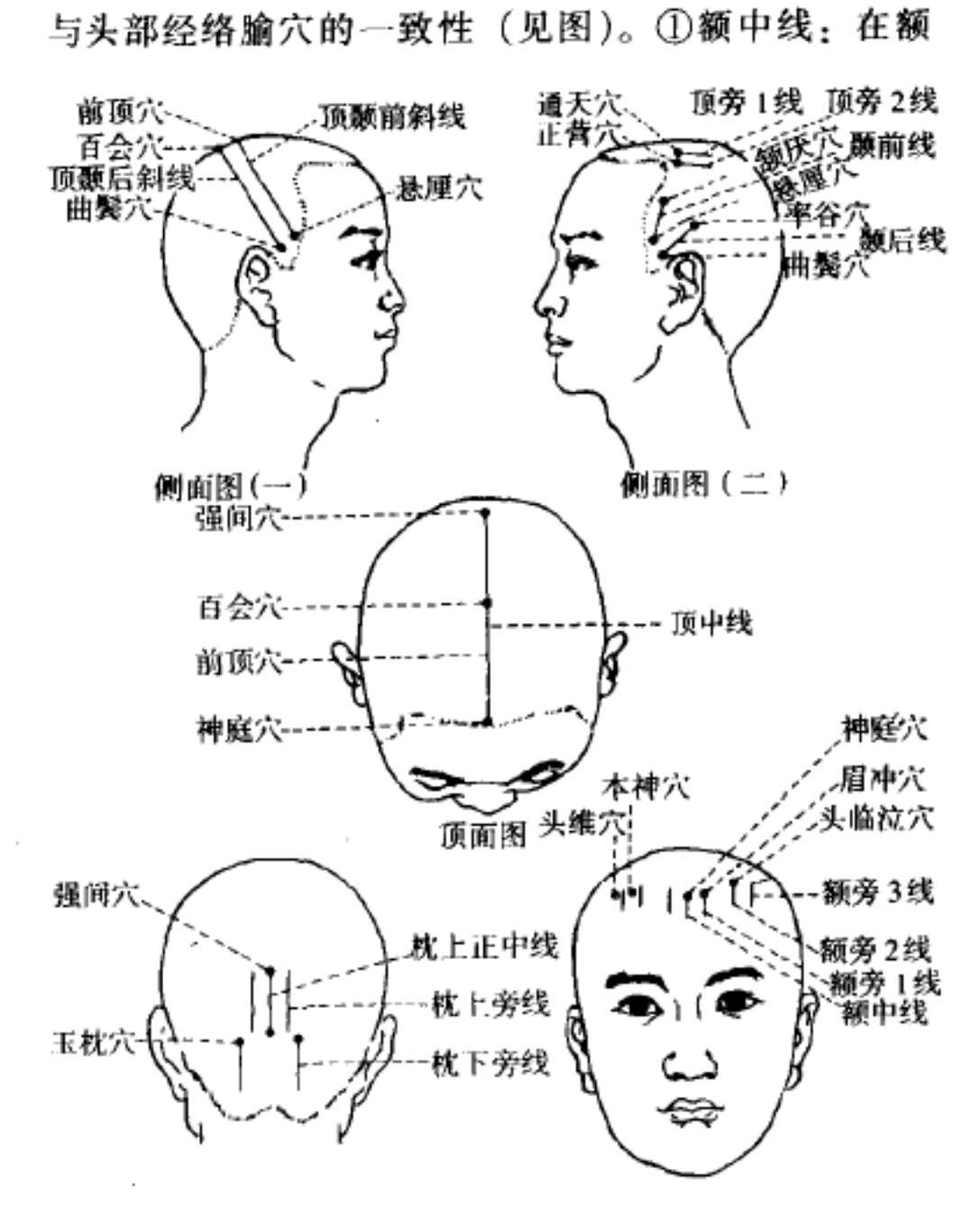
痛经的治法以经来之前三天开始服药疗效为佳，同时应给予患者精神安慰，解除其恐惧情绪；注意经期卫生，经期与经行前后要注意保暖。如非器质性病变所致的痛经，中药疗效较佳，预后亦良好。且大部分患者可在结婚或生育后症状消失。

toupizhen liaofa

头皮针疗法 （scalp acupuncture） 沿皮透刺头发覆盖区内的经络腧穴以治疗疾病的针刺疗法。又称头针疗法或头穴疗法。针灸头部腧穴治病，早在先秦时期就有记载，如扁鹊针刺百会治尸厥（《史记·扁鹊仓公列传》），后世有所发展。20 世纪 50 年代以来，用头穴针灸治病日趋成熟。70 年代形成头皮针疗法。

治疗原理 头部有多条经络紧密相连，其中以各条阳经尤其突出，所以有“头为诸阳之会”的说法。循行于头部的经脉，主要有督脉、足太阳膀胱经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经、足阳明胃经、阳维脉和阳跷脉。十二经别的脉气都上行于头部。通过经脉、经别以及阴经与阳经的表里关系，头部发际区与十二经脉之间发生直接或间接的联系。根据经络学说的标本根结理论，在十二经脉中，足太阳、足少阳、足阳明、足太阴、足少阴、手太阳、手少阳、手阳明八条经脉的标部位于头面，足太阳、足阳明、足少阳三条经脉的结部位于头面。因此，头部又通过经脉的根结、标本关系，与全身十二经脉相通。根据气街理论，头部为四个气街（头气有街、胸气有街、腹气有街、胫气有街）之一，是经气汇合通行的共同通道。此外，脑居头部，为元神之府，是髓海。头气有街，止之于脑。通过针刺头部经络腧穴，疏通头部气街，可直接治疗脑功能失调。头部的腧穴可以治疗中风、癫狂、眩晕、昏厥、头痛和其他头面部病证，并能治疗发热、哮喘、心悸、呕吐、脱肛等全身病证。临床资料证实，头皮针疗法就是通过头部经络与全身脏腑经络的联系而起到治疗作用的，对脑病有较其他针刺疗法更为显著的效果。

治疗部位 头皮针刺激部位，往往不是一个点，而是一个区域或一条线。国际卫生组织（西太平洋地区）为统一头针穴位，该方案于 1984 年通过了由中国针灸学会拟定的《头皮针穴位名标准化方案》。1989 年 10 月，在日内瓦举行的国际标准针灸穴名科学组会议上，该方案又获正式通过。根据分区定经、经上选穴的原则而制定，基本保持了头针治疗线与头部经络腧穴的一致性（见图）。①额中线：在额部正中，属督脉，自神庭穴向前，透过前发际，沿皮刺 1 寸。主治神志病和头面病。②额旁 1 线：在额中线外侧，直对目内眦，属足太阳膀胱经，自眉冲穴向前，透过前发际，沿皮刺 1 寸。主治心、肺病证。③额旁 2 线：在额旁 1 线外侧，直对瞳孔，属足少阳胆经，自头临泣穴向前，透过前发际，沿皮刺 1 寸。主治脾、胃、肝、胆病证。④额旁 3 线：在额旁 2 线外侧，自足阳明胃经头维穴之内侧 0.5 寸处，向前透过前发际，沿皮刺 1 寸。主治肾、膀胱病证和生殖器官病证。⑤顶中线：头顶部正中，属督脉，自前顶穴至



头针治疗部位示意图

百会穴，沿皮刺1.5寸。主治腰、腿、足病证（如瘫痪、麻木、疼痛）以及脱肛、遗尿、眩晕、头痛等。⑥顶颞前斜线：从顶中线的前神聪穴，沿皮刺向颞部的悬厘穴。贯穿督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、手少阳三焦经。由上至下，分别主治下肢、上肢和面部瘫痪。⑦顶颞后斜线：从顶中线的百会穴，沿皮刺向颞部的曲鬓穴。贯穿督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、手少阳三焦经。由上至下，分别主治下肢、上肢及头面感觉异常。⑧顶旁1线：在顶中线旁开1.5寸，自通天穴沿皮向后刺1.5寸，属足太阳膀胱经。主治腰、腿、足瘫痪、麻木和疼痛等。⑨顶旁2线：在顶旁1线外侧，距顶中线2.25寸，自正营穴沿皮向后刺1.5寸，属足少阳胆经。主治肩、臂、手瘫痪、麻木和疼痛等。⑩颞前线：在颞部两鬓内，自颔厌穴至悬厘穴，属足少阳胆经、手少阳三焦经。主治头面部病证，如瘫痪、麻木、疼痛、失语、牙病等。⑪颞后线：在颞部耳上方，自率谷穴至曲鬓穴，属足少阳胆经。主治耳聋、耳鸣、眩晕等。⑫枕上正中线：在枕部，为枕外粗隆上方正中的垂线，自强间穴至脑户穴，属督脉。主治眼病和腰脊痛等。⑬枕上旁线：在枕上正中线旁开0.5寸，与枕上正中线平行，属足太阳膀胱经。主治眼病和腰背痛等。⑭枕下旁线：在枕外粗隆下方，旁开枕外粗隆1寸，自玉枕穴至天柱穴，属足太阳膀胱经。主治小脑疾病所致平衡障碍、后头痛等。

治疗方法 采用坐位或卧位选定施术部位后，分开该部头发，局部皮肤常规消毒，而后用26号、28号1～2寸毫针斜刺。进针要快，迅速达到帽状腱膜下层，深度为1～1.5寸，然后行针。行针手法有快速捻转（频率为200次/分），指力进退相等，以期起到调和作用。还可根据“虚则补之，实则泻之”的原则，施以补泻手法。一般可留针1～2小时或更长时间，其间行针2～3次，然后出针，并迅速按揉针孔，以免出血。每日或隔日治疗1次，10～15次为1疗程，休息5～7天后再行第2疗程。也有在头穴治疗线上进行皮内针法、艾条温和灸和按摩的。

适应症 中风、失语、脑外伤后遗症、癫痫、眩晕、头痛、失眠、小儿脑性瘫痪、腰腿痛、胃痛、喉痹、眼病等。其中，以中风后偏瘫病程在半个月至3个月者效果最为显著。

注意事项 ①婴儿囟门未合时，不宜用此法。②头部有严重皮肤病和手术瘢痕、溃疡处，不宜用此法。③癫痫大发作时，要注意保护，以免折针。④出血性中风患者应慎用此法，即使要用，亦需严密观察，防止病情发展。⑤在此法施行过程中，要注意局部出血、疼痛和头皮瘙痒、沉重等副作用，出针宜缓，并及时按揉，手法不宜过重，并做好耐心解释工作。⑥在针刺前几小时，最好让患者洗净头发，以免感染。

toutong

头痛 （headache） 外感或内伤疾病中以头部疼痛为主要临床表现的病证。引起头痛的原因甚多，如六淫之邪外袭，上犯巅顶，使气血运行受阻，或内伤病久，气血不足，失于充养，或痰浊瘀血，阻于经络，均可导致头痛。

头痛的辨证主要应区别外感、内伤。外感头痛，一般发病较急，痛势较剧而无休止，多属实证，治疗以祛邪为主；内伤头痛起病徐缓，病势也较缓，时作时止，多属虚证或虚中夹实证，治疗以补虚为主。

外感头痛常见证型有：①风寒头痛。证见头痛，痛连项背，恶寒，无汗，舌苔薄白，脉浮紧。治宜疏散风寒，常用川芎茶调散加减。②风热头痛。证见头痛而胀，甚则头痛如裂，发热或恶风，面红目赤，口渴喜饮，便秘，尿黄，舌质红，苔黄，脉浮数。治宜疏风清热，常用芎芷石膏汤加减。③风湿头痛。证见头痛如裹，畏风，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉浮濡。治宜祛风胜湿，用羌活胜湿汤加减。

内伤头痛常见证型有：①肝阳头痛。证见头痛眩晕，心烦易怒，面红口苦，夜眠不宁，大便干结，舌红苔黄，脉弦数。治宜平肝潜阳，常用天麻钩藤饮。②气虚头痛。头痛绵绵，时发时止，遇劳则甚，倦怠无力，自汗畏寒，食少便溏，舌淡，苔薄，脉弱。治宜益气升清，用益气聪明汤加减。③血虚头痛。证见头痛头昏，面色苍白无华，心悸，舌淡，脉细。治宜养血为主，常用四物汤加减。④肾虚头痛。证见头痛，眩晕耳鸣，神疲乏力，腰膝酸软，遗精带下。肾阳虚者可见面白畏寒，腹泻便溏，自汗，手足冷，不喜饮，脉沉细弱，治宜温补肾阳，用右归饮；肾阴虚者兼有烦躁烘热，手足心热，口干舌燥，尿赤便秘，脉细微，舌红，苔少，治宜养阴滋肾，用左归饮。⑤痰浊头痛。头痛昏蒙，胸脘痞闷，呕恶纳呆，舌苔白腻，脉滑或弦滑。治宜化痰降逆，常用半夏白术天麻汤。⑥瘀血头痛。证见头痛经久不愈，痛处固定不移，其痛如锥刺，舌有瘀斑，脉细涩。治宜活血化瘀，用通窍活血汤加减。

针灸：阳明头痛可选印堂为主穴，太阳头痛可选大椎为主穴，少阳头痛可选率谷为主穴。因风加风池、风府，因寒加玉枕、囟会，因热加太阳、上星，

因湿加翳风、大钟，阴虚加太溪、肾俞，气虚加百会、膻中，气滞加头维、本神，阳虚加昆仑、气海，血虚加膈俞、脾俞，血瘀加中都、大敦。要注意的是头部不宜多灸；面部在使用灸法的时候，一般使用麦粒灸，而且特别要注意不能烫伤皮肤。

touxuan

头癣 (ringworm of the scalp) 见白秃疮、肥疮。

tunagong

吐纳功 (Breathing Exercise) 以锻炼某些特殊呼吸运动为主的气功功法。吐，指呼气；纳，指吸气。一呼一吸为“一息”，故也称“调息功”。

气功界认为《老子·二十九章》中“或嘘或吹”的提法，是吐纳功的较早记载。并认为《老子》中“谷神不死，是谓玄牝。玄牝之门，是谓天地根。绵绵呵其若存，用之不勤”是通过口鼻进行吐纳呼吸锻炼的写照。《庄子·刻意》更明确地记载了早期的吐纳功：“吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已矣。此导引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也。”吐纳功对提高呼吸系统和消化系统的功能活动有显著作用，对心血管、神经等系统的功能也有良好作用。临床上多用于治疗胃及十二指肠溃疡、消化不良、神经衰弱、肺结核、胃下垂等疾病，也可用作保健锻炼。

练功姿势可采用站势、普通坐势、盘膝坐势、仰卧势和侧卧势。初练者在摆好姿势后，先放松入静三五分钟。呼吸方法是在自然呼吸的基础上，先练习腹式呼吸。腹式呼吸有顺呼吸和逆呼吸法，待这两种呼吸法锻炼得比较自如后，再锻炼“停闭呼吸法”，这是一种“以意领气”结合默念字句和呼吸的“停闭”(有意识地停顿呼吸)，以增强锻炼腹式呼吸强度的方法。停闭呼吸法有两种：①吸呼停法。可以鼻吸鼻呼，也可鼻口兼用。吸气时舌尖轻抵上腭，口齿轻闭，默念第一个字（如“自己静”的“自”字），同时用意念将呼吸之气引至中丹田，随着吸气将小腹慢慢鼓起，但不可用力。随后进行呼气，呼气时舌抵下门齿内，口齿微开，默念第二个字（如“自己静”的“己”字），同时将气缓缓呼出，随呼气的同时将鼓起的小腹慢慢缩回。呼气后，呼吸停顿1～2秒钟，停顿时舌体及小腹不动，并默念最后的字（如“自己静”的“静”字）。如此按“吸－呼－停”的顺序反复练习。默念的字数，一般可从三个字开始，逐步增加到八九个字，但不可勉强延长时间。②吸停呼法。吸气时，舌抵上腭，默念第一个字（如“自己静”的“自”字），同时将气缓缓吸入，用意念将气引至中丹田，小腹随吸气慢慢鼓起。吸气后，呼吸停顿1～2秒钟，舌抵上腭不动，默念中间的字（如“自己静”的“己”字），小腹也停顿不动。停顿时要自然，不要憋气。停顿后，把气缓缓呼出，舌抵下门齿，默念最后一个字（如“自己静”的“静”字），同时随着呼气将鼓起的小腹慢慢缩回。如此，按“吸－停－呼”的顺序，反复练习。默念的字数，从三个字开始，逐渐增加到八九个字。

“吸－呼－停”法又叫“软呼吸法”，呼吸状态较“软”，且较平稳，易于掌握。初学者、身体较弱或在疾病的治疗期，适于练此法。“吸－停－呼”法又叫“硬呼吸法”，多用于疾病的康复期或身体较好者，可增强体力，但因呼吸较“硬”，故掌握不够妥当时可能出现憋气、腹胀等现象，应加以注意。意念训练可意守中丹田或外景。收功方法是将意念转移至中丹田，男左手（女右手）掌心按在肚脐处，另一手心贴在前一只手的手背上，两手同时自肚脐中心先顺时针方向围绕肚脐推转数十圈，稍停顿，再逆时针方向推转相同的圈数，停在肚脐处片刻，轻搓双手，收功。

tufa

吐法 (emetic method) 八法之一，运用具有催吐作用的药物或用机械方法刺激咽部探吐，引导病邪或有毒物质从口吐出的治法。又称催吐法。吐法能使停蓄在咽喉、胸膈、胃脘间的痰涎、宿食、毒物等从口而出。适用于误食毒物尚留胃中等病情急迫必须迅速催吐者，以及喉中痰涎壅盛、呼吸困难，宿食停积胃脘等病证。常用瓜蒂、藜芦、食盐等药，代表方剂如瓜蒂散、盐汤探吐方。临床上依据病情的轻重、体质的强弱可采用不同的药物和方法。瓜蒂散作用较强，且瓜蒂苦寒有毒，适用体质强壮者；盐汤探吐方作用平和，使用方便。

临床上注意以下几方面：①本法作用峻猛，对老弱、虚弱、气血不足、孕妇、产后以及各种血证、气喘、肝阳上亢、脾胃虚弱、阴液不足等病证均需慎用。②使用本法以吐为度，得吐即止，不可连续使用。③服药后不吐，用压舌板等探吐或多饮开水以助其吐。若服药后呕吐不止，可用生姜汁或冷粥、冷开水止吐，或用其他方法止吐。④呕吐之后，胃气受伤，要注意调养胃气，用稀粥自养，忌食不易消化的食物。

tuina

推拿 （massage） 以各种手法或特定肢体和特殊器械的活动，作用于人体的穴位或部位的一类防治疾病和保健强身的方法。又称按摩，曾称按跷、案抚、摩挲等，属中医外治法的范畴。

推拿以中医理论为指导，是中医学的有机组成部分。这一传统的无创伤的治疗方法，具有操作简便、易于掌握、副作用少、疗效较好的特点，自古至今深受世人的欢迎。治疗范围从简单的按压止痛等，发展到现在的临床各科，如骨伤科的颈椎病，椎间盘突出症、肩周炎，四肢关节软组织损伤、脱位等；内科的高血压，糖尿病，胃脘痛，便秘，眩晕，失眠，焦虑症，抑郁症，哮喘偏瘫等；妇科的月经不调，痛经，更年期综合征等；儿科的斜颈，泄泻，遗尿，疳积，小儿脑瘫，小儿抽动秽语综合征等；五官科的鼻炎，咽炎，耳聋、耳鸣等；眼科的近视、斜视等；皮科的痤疮、面部色素沉着等。

简史 推拿是人类最古老的疗法。原始人类用摩擦生热以温暖肢体，抚摩、按压以减轻或消除病痛，并运用了原始工具——可熨、可针、可摩的砭石进行保健和医疗。用来调节精神情绪和消除疲劳的原始舞蹈，也发展成后世的健身导引、自我推拿和体育疗法。

先秦时期，殷商甲骨文就有按摩治病和按摩医师的记载，殷人的主要治疗手段是按摩。名医扁鹊运用按摩、针灸等手段成功抢救了尸厥病人。马王堆汉墓医书《五十二病方》中，记载推拿治疗17种内、外、伤、皮、儿科疾病和按摩手法、介质、工具等，并有极具特色的药巾按摩法，广泛用于养生保健和治疗。《内经》从理论、法则、诊断、治疗、工具、手法等方面对推拿有较详尽的论述。

秦汉时期出现了中国最早的推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷（已佚，书目载于《汉书·艺文志》中）。汉代张仲景首次提出膏摩一词，并将其列入保健方法，《金匮要略》载按摩治疗自缢未死者的方法，乃世界最早记载的人工呼吸法和心脏按摩起搏术。东汉医学简牍中的“千金膏药方”是第一张包括药物组成、功效、用途、炮制、手法的膏药方，可服，可敷，可摩。东汉名医华佗亦用膏摩治疗头眩和术后康复常规治疗。

魏晋隋唐时期，推拿有较大发展，并广泛运用了膏摩疗法和保健按摩。魏晋时代王叔和的《脉经》有“以药熨之、摩以风膏，灸诸治风穴”的论点。晋代葛洪是第一位系统论述膏摩的医家，其著《肘后方》使膏摩成为证治、法则、方药齐备的治疗方法，并将推拿用于难产、肠扭转、真心痛等急症治疗；所著《抱朴子》还载有固齿聪耳保健按摩法。梁代陶弘景《养性延命录·导引按摩篇》介绍多种养生保健按摩法。南齐龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》介绍了外科膏摩法。隋代巢元方《诸病源候论》正论之后，独辑养生导引法，力主摩腹疗病养生。唐代为推拿发展的鼎盛时期，太医署设立了推拿专科，开展了有组织的推拿教学和医疗，并流传海外，形成摩挲（massage）。唐代孙思邈重视日常保健，并首次将膏摩列为小儿保健方法，其著《千金要方》载“天竺国按摩法”是中国推拿史中惟一记载的国外（古印度）按摩法。唐代王焘《外台秘要》集20余部著作中的推拿内容、治疗范围遍及各科，全面反映了晋唐时期推拿的经验和创造。唐代蔺道人《理伤续断方》首次系统论述推拿手法在骨伤科的应用。

宋金元时期，官方太医院虽取消了按摩科，但太医和民间医生仍广为运用。宋代庞安时运用按摩催产。宋代张杲《医说》有运用搓滚竹管治疗骨折后脚筋挛缩的推拿按摩法，这一运用机械辅助关节运动、恢复筋腱功能的疗法早于西方400年。宋代《太平圣惠方》系统总结了膏摩疗法，载药摩、膏摩方近百首。宋代《圣济总录》注重对推拿手法的分析，全面论述手法的作用、机理和辨证。金代张子和首将推拿列入中医治疗八法的汗法，元代朱丹溪创摩腰膏治老人体虚、风湿腰痛，并治妇人白带，流传甚广。元代《玉房指要》载按摩避孕法。元代危亦林创悬吊复位法，治骨折、脱位，领先世界600余年，所著《世医提效方》使伤科、正骨手法有很大发展。

明清时期，小儿推拿得到空前发展，并形成了独特的小儿推拿体系。明代《保婴神术·按摩经》附于《针灸大成》卷末，是现存最早的推拿及小儿推拿专著，创小儿推拿八法。它和明代龚云林《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、周于蕃《小儿推拿秘诀》三书，详述小儿推拿穴位、手法、证、治，基本奠定了小儿推拿体系。清代熊应雄的《小儿推拿广意》和张振鋆的《厘正按摩要术》等大量小儿推拿专著问世。此期正骨推拿也有很大发展。明代朱棣《普济方》和王肯堂《证治准绳》等记载20余种整复手法。清代吴谦把推拿列为伤科八法，所著《医宗金鉴》从诊断、辨证、治疗方面对推拿做了系统总结。而且形成许多较完善的推拿分支，如点穴推拿、一指禅推拿、眼科推拿、伤科推拿、内功推拿等。

1949年以后，推拿在临床实践、古籍文献整理、实验研究等方面都有很大发展，并有大量推拿专著问世。1956年上海开办推拿训练班，开展了正规的推拿教学。1958年开设推拿专科门诊及专科学校。

1974年上海中医学院创办第一个针灸、推拿、骨伤专业，1979年成立了针灸、推拿系。此后推拿教学、科研在全国中医院校全面展开。至今已形成膏摩、药摩、自我推拿、保健推拿、正骨推拿、点穴推拿、内功推拿、足按摩、推拿麻醉等流派和方法。推拿方法有文字记载的达400多种，形成了膏摩、药摩及不同推拿介质，推拿器械，推拿功法组成的理论与实践相结合的完整医疗体系。

作用 中医对推拿作用的认识是通过临床实践获得的，确定推拿有多种功能。

调整脏腑功能 中医把人体的病理变化归结为脏腑功能的失调。推拿就是运用手法使失调的脏腑功能重新趋向新的平衡，以达到治疗疾病、保健强身的目的。如阴虚火旺的失眠症，为肾阴耗损，肾水不能上交心火，则心火独亢而神志不宁。用手法推桥弓穴，横擦肾俞、命门部，再用手法缓缓按揉足少阴肾经的涌泉、照海及足太阴脾经的三阴交等穴，急推足太阳膀胱经的申脉、跗阳诸穴，取“壮水之主，以制阳光”之法，而收滋阴潜阳、引火归源的目的。又如治疗小儿肺经实热的咳嗽，除用泻肺经之手法外，常配合推肾经的手法，通过泻肾达到泻肺热的目的。

疏通经络气血 气血是维持生命的主要物质，经络是人体气血运行、传导、联络的通道。经络气血一旦失常，外邪便可内传脏腑而致病；而脏腑有病，也可通过经络反映到体表来。推拿通过手法刺激，可促进经络功能及气血生成和运行，从而使脏腑机能协调，外邪可防，内病得治。如胸阳不足、心血痹阻的心痛证，运用手法揉膻中，点内关，按揉心俞、肝俞、肾俞和心前区，心阳外发，热气至，驱散寒邪，则血气畅行，经络流通而痛止。

疏理肌肉筋骨关节 推拿手法作用于皮肤，可调节开阖，祛除病邪而固表；作用于肌肉，可疏通腠理，调和营卫；作用于血脉，可祛瘀通滞，使气血畅行。推拿手法可直接纠正“筋出槽，骨错缝”，动摇关节则可伸筋理筋，通其郁闭之气，散其瘀结之肿。因此，无论从外入内的外感病或由内及外的内伤病，以及跌仆损伤等，都可推拿治疗。

治疗原则 治病求本是推拿治疗的原则之一，即要针对最基本的病因病理进行治疗，而不能停留在疾病的表面现象上。腰痛可由急、慢性损伤和椎骨错缝等引起，治疗不能单纯以解除肌肉痉挛止痛的方法，而要消除其病因。如由椎骨错缝引起的，必须用整复手法，纠正其异常的解剖位置来止痛。还要运用扶正祛邪的原则，注意扶正而不留邪，祛邪而不伤正。急性胃肠炎，如见呕吐、泄泻，早期以祛邪为主，但不能单纯用止的手法，恐邪留腹中，故用先泻后止法，即攻补兼施。慢性咳喘，如已伤正气，导致祛邪乏力，此时则应用先补而后祛邪法，即扶正祛邪。中医认为疾病的本质是阴阳不平衡，表现为阴阳的偏盛偏衰，而调整阴阳，使其达到新的平衡，亦是推拿治疗原则和治愈标准。临床还要根据季节气候、地理环境及人的年龄、性别、体质、习惯等多方面因素，具体分析，酌情施治。

手法的性质和量，以及被刺激部位或穴位的特异性是决定推拿治疗的两个要素。手法的性质指摆动、摩擦类等不同性质的动作。刺激量则包括单位时间内作用量的大小和总的作用时间的长短。在同一部位用不同性质和量的手法，作用不同；在不同部位或穴位用同一性质和量的手法，治疗作用亦不同。如用短时重刺激点按脾俞、胃俞，可缓解胃痉挛疼痛；用长时轻刺激揉摩脾俞、胃俞，则可治疗脾胃虚弱导致的病证。又如点按肝俞、胆俞可治疗胆绞痛，而点按定喘、肺俞则可治疗哮喘。因此，两个要素的有机结合才能取得较好的疗效。推拿穴位可根据临床辨证选取五输穴、背俞穴及小儿特定穴等，根据穴位特异性的功能作用，配合相应的手法。推拿部位可依以痛为俞选择痛点或病理反应物，以及损伤部位的相关组织。如腕关节扭伤，除在局部手法外，还要考虑前臂伸、屈肌群的手法。又如膝关节损伤，还要注重股四头肌的手法治疗。手法对柔软体腔的刺激，可直接影响内脏活动，如心痛、便秘等，可在胸腹部行手法，刺激心脏、胃肠等而起作用。

值得注意的是，对严重感染性、急性传染性、急性出血性疾病及皮肤破损、烫伤局部，禁用手法；对年老体弱、骨质疏松者，醉酒等情志不清者，以及孕妇或经期妇女的腹部和腰骶部，禁用或慎用手法。常规手法宜在饭后1小时或空腹进行，时间在20分钟左右。要避免暴力，以病人能耐受为度。

推荐书目

骆竞洪编著：《实用中医推拿学》，重庆出版社，重庆，1982。

上海中医学院编：《中医推拿学》，人民卫生出版社，北京，1985。

tuina jiezhi

推拿介质 (massage medium) 具有加强手法作用，提高疗效，润滑保护皮肤作用的药物制剂。

先秦时期《五十二病方》记载了最早的推拿介质——发灰，用以按压止血等。东汉医学简牍载“千金膏药方”，用猪油和蛋黄为赋形剂，成为史载第一

张摩膏方。其后历代医书均有应用推拿介质的记载，至清代吴师机著《理瀹骈文》，将药摩等中医外治法进行全面总结，并有创新和提高，记载了大量药摩法和推拿介质。

推拿介质包括单方、复方及药炭、药膏、药散、药丸、药酒、药油、药汁、药粉、水、蛋清和蜜等。根据药物性质不同而有不同作用。主要可增加疗效，润滑肌肤以防止破损等。尤其是小儿推拿，必用介质。重要介质及其作用有：①药膏。用药物加赋形剂，如凡士林、蜜等调制成膏，作用依药物而不同（见膏摩）。②药散。将药物曝干、研末、细箩筛为散，如手蘸头风摩散药物散摩头顶，可治头风病，有祛风清脑、散寒止痛的作用。③药丸。临用前取药丸用生姜汁融化，手蘸药摩患处，如用定惊丸擦胸治肝风惊搐，有祛风解表、熄风解痉的作用。④汤剂。用中药煎汤，趁热蘸摩患处，如用麻黄汤抹背治伤寒表实症，有散寒解表、宣肺平喘的作用。⑤药酒。将中药浸泡于白酒中，取浸出液擦摩患处，如虎骨酒治疗寒湿痹症，有祛寒除湿、活血止痛的作用。⑥药油。将药物提炼成油，如麻油摩腹治疗虚寒腹痛，有补虚和血、祛风止痛的作用。⑦药汁。将药物捣碎取汁或用酒精浸泡取汁。如用姜汁，推肺经，治疗外感风寒，有温经通络、散寒解表的作用。如葱姜水，用于虚寒证，有温经散寒解表的作用，秋冬季多用。夏用薄荷水，有清凉解表的作用。⑧蜜。多用蜂蜜，治疗伤寒、小儿惊风等症，有温中补虚散寒的作用。如用蜂蜜，温开水和匀，擦小儿心背部，治疗小儿惊风。⑨蛋清。取蛋清或与面调和成团，摩小儿胸腹背部，治疗小儿感冒、食积等症，有祛寒消积的作用。⑩水。多用井水、凉水，摩体，治小儿发热，有清热凉血的作用。用温水、热水擦体，治小儿发痧、胎惊、无汗等症，有散寒通络的作用。⑪滑石粉。主要起润滑作用，多用于夏季，以防汗护肤，减少手法阻力。

tuina shoufa

推拿手法 （massage manipulation） 以治疗、保健为目的，用手或肢体其他部位，按各种特定的技巧动作，在身体的某些部位或穴位进行操作的方法。

简史 推拿手法源于人类最初的本能动作，如摩擦取暖、抚按伤痛、母婴间抚摸及人体间相互触摸等。甲骨文载手法的代称和基本手法为“拊”。江陵张家山早期汉墓出土的《引书》中有“摩足跗”、“摇指”等手法，并记载了颞颌关节半脱位的口内复位法；《五十二病方》中载有按、摩、搔、刮等10余种手法，并有按压止血法、药巾按摩法等。《内经》，则对手法的名称、诊断、定位、作用、机理、适应症、禁忌症等有较详细的论述。汉代张仲景将膏摩列为保健方法。三国时期华佗则提出了推拿失治、误治的观点。晋代葛洪《肘后方》所述手法，已不再是简单的向下按压、摩擦，而有了力点向上的抄举法及挤压、提捏等，并介绍了美容法、指掐急救法等。唐代王焘《外台秘要》集前世医书，载许多手法，其引文均注明出处，为后世探索手法源流提供了线索。宋代的《圣济总录》重在对手法的分析总结，强调中医辨证施法。金代张子和首将推拿列为汗法。明代危亦林《世医得效方》载悬吊复位法，领先世界600余年。明清时期，《保婴神术·按摩经》载的小儿推拿八法，《医宗金鉴》的正骨八法对后世影响极大，并形成了多种推拿流派，如点穴推拿、一指禅推拿、内功推拿等。

技术要求 推拿手法技术的基本要求是持久、有力、均匀、柔和。“持久”是指手法能够持续运用一定时间，保持动作和力量的连贯性。“有力”是指手法必须具备一定的力量，并根据治疗对象、体质、病证虚实、施治部位和手法性质而变化。“均匀”是指手法动作的节奏、频率、压力大小要一定。“柔和”是指手法动作的轻柔灵活及力量的缓和，不能用滞劲蛮力或突发暴力，要“轻而不浮，重而不滞”。以上要求是密切相关、相辅相成的。持久能使手法逐渐深透有力，均匀协调的动作可使手法更趋柔和，而力量与技巧相结合则使手法既有力又柔和，即所谓“刚柔相兼”。在手法的掌握中，力量是基础，手法技巧是关键，两者必须兼有。

命名及分类 推拿手法名称见之于文字的多达400多种，常用100余种。这些手法的命名，有的按动作方式，如推、拿、按、摩等；有的按动作形象，如狮子滚绣球、凤凰单展翅等；有的根据手法作用，如通、和、舒、补等；有的根据施术部位，如开天门、打马过天河等；有的按操作过程，如开手、收式等。通常根据推拿手法的动作形态将其分为6类：①摆动类手法，以指或掌、腕关节做协调的连续摆动动作，包括一指禅推法、缠法、滚法和揉法等。②摩擦类手法，以掌、指或肘贴附在体表作直线或环旋移动，包括摩法、擦法、推法、搓法、抹法等。③挤压类手法，用指、掌或肢体其他部位按压或对称挤压体表，包括按、点、压、拿、提、挤、捻等。④振动类手法，以较高频率的节律轻重交替刺激，持续作用于人体，包括抖法、振法等。⑤叩击类手法，用手掌、拳背、手指、掌侧面和桑枝棒等叩打体表，包括拍法、击法、弹法等。⑥运动关节类手法，使关节做被动活动的一类手法，包括摇法、扳法、拉法等。关于

推拿手法的动作和名称，各家说法不一，有的手法动作相似而名称不同，有的名称相同而动作各异。现代临床常用的手法主要有推法、拿法、按法、摩法、滚法、擦法、摇法、扳法、拉法、振法、击法、理法等。这些手法可以单独使用，也可把两种手法结合起来组成复合手法，如按揉法、掐揉法、拿捏法等。

推法　用指、掌或肘着力于人体一定部位或穴位，做单方向的直线推动方法。推法可分为平推法、直推法、旋推法、分推法、合推法等。平推法又分为拇指平推法、掌平推法、拳平推法、肘平推法4种(图1)。一指禅推法的动作比较特殊，是一指禅推拿中的主要手法。抹法、勾法（图2）和刮法等，与推法动作相似。推法的作用可行气活血、疏通经络、解除肌肉痉挛、消肿止痛、活血化瘀。

图1　平推法

图2　勾法、抹法

拿法　以拇指与其余指相对，在某一部位或穴位逐渐用力内收，做节律性的提捏动作方法（图3）。由于拿的部位和手法的差异，拿法可分为三指拿、四指拿和五指拿3种。拿法的刺激较强，有疏通经络、解表发汗、散寒止痛、开窍醒神等作用。临床应用时，拿后常继以揉摩，以缓和刺激。三指拿多用于面积较小的部位，四指拿和五指拿适用于面积较大的部位。与拿法动作相似而名称不同的手法有：抓法、捏法、提法、握法、挪法、挤法、拧法（揪法和扯法）、扭法、捻法、弹筋法等。捏法应用于脊柱部称捏脊(图4)。

图3　拿法

图4　捏脊法

按法　用手着力在体表某一部位或穴位上，逐渐用力下压的方法。常用的是指按法与掌按法（图5）。指按法有开通闭塞、散寒止痛等作用。掌按法接触面积大，刺激缓和，适用于治疗面积大而又较为平坦的部位，如腰背部、腹部等。具有疏松筋脉、温中散寒等作用。按法的按压方向要垂直，用力由轻到重，稳而持续，使刺激充分透达至机体组织的深部。忌用迅猛的爆发力。按法常与揉法结合使用，组成按揉复合手法，即在按压力量达到一定深度时再作小幅度的缓缓揉动，使手法刚中兼柔，既有力而又柔和。与按法动作相似的手法有肘压法(图6)、点法（图7）、勾点法、掐法、蝶转法、扪法、抵法、拔法等。

图5　指按法、掌按法

图6　肘压法

图7　点法

摩法　是推拿手法中最轻柔的一种。摩法是用手指面或手掌面附着在体表的一定部位上，作环形而有节律的抚摩，而不带动皮下组织的方法（图8)。肘关节微屈，腕部放松，抚摩时顺或逆时针方向均可，每分钟频率120次。有和中理气、消积导滞、调节肠胃蠕动等功能。古代用摩法时还常配以药膏，以加强手法的治疗效果，称膏摩。近代有用葱姜汁、冬青膏、松节油等作为摩法时的辅助用药。摩法可分为指摩法和掌摩法，与摩法动作相似的手法有抚法、拭法、揉法、挪法、搓法（图9）等。

滚法　手握空拳，以指间关节突起部着力附着在体表一定部位上，腕部放松作均匀的前后往返摆动，使拳作来回滚动状的方法（图10)。滚法有舒筋活血、解痉止痛、滑利关节、消除肌肉疲劳等作用。可用于头部、肩背、腰骶及四肢关节处。

图8　摩法

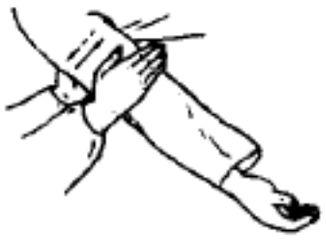


图9　搓法

图10　滚法

与滚法动作类似的手法是滚法(图11)。滚法是在滚法的基础上作了改革，发展成为“滚法是推拿”中的主要手法。滚法是以小指掌指关节背侧为吸定点，掌背三角形为接触面，以肘部为支点，前臂作主动摆动，带动腕部作伸屈和前臂旋转的复合运动。适

用于肩背腰臂及四肢等肌肉较丰厚的部位。有舒筋活血、滑利关节、缓解肌肉、韧带痉挛、促进血液循环及消除肌肉疲劳等作用。

图 11　搓法

擦法　用手掌紧贴皮肤，稍用力下压并作上下或左右直线往返摩擦的方法。擦法的操作基本上分为3种：一是用全掌着力摩擦，称掌擦法(图 12)。二是用大鱼际着力摩擦，称鱼际擦法(图 13)。三是用小鱼际着力摩擦，称侧擦法(图 14)。掌擦法接触面较大，产生热量较低，适用于肩背、胸腹等面积较大而平坦的部位，有温通经络、宽胸理气、调理脾胃及扶正祛邪等功能。鱼际擦法接触面较掌擦法为小，产生热量中等，适用于四肢部，多用于上肢部，有温经活血、消瘀止痛等功能。侧擦法接触面较小，产生热量最高，适用于肩、背、腰骶及下肢部，有温经散寒、祛风活血、温肾壮阳等功能。

图 12　掌擦法

图 13　鱼际擦法

图 14　侧擦法

摇法　使关节作被动的环转活动方法。用一手握住(或扶住)被摇关节近端的肢体，另一手握住关节远端的肢体，作缓和回旋的转动(图 15)。使用摇法时，摇转幅度要由小到大，动作缓和，用力要稳。有舒筋活血、滑利关节、松解粘连、增强关节活动功能等作用。

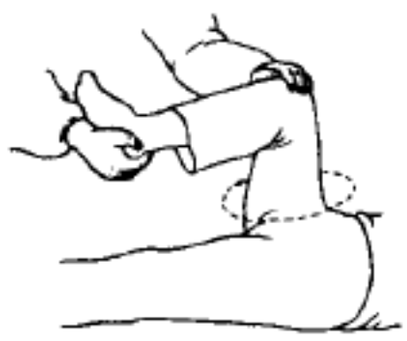


图 15　摇髋关节

扳法　用双手向同一方向或相反方向用力扳动肢体，使关节伸展或旋转的手法。扳法亦属被动运动，常在摇法使用的基础上应用，在某些情况下是摇法的加强手法。扳法中力的传递比摇法更为直接，因此在使用时必须谨慎，要严格掌握扳法的适应症和技巧。扳法在不同部位有不同的操作手法，常用的有颈椎旋转扳法（图 16）、腰椎后伸扳法（图 17）、肩上举扳法（图 18）、肘关节扳法、腕关节扳法、踝关节扳法等。

图 16　颈椎旋转扳法

图 17　腰椎后伸扳法

图 18　肩上举扳法

拔伸法　固定肢体或关节的一端，牵拉另一端的方法。又称牵引法、拽法、抻法、拔法。在推拿中常用于颈腰椎疾病、四肢关节功能障碍、软组织粘连、挛缩以及小关节错位等症。牵引拔伸的动作要稳而持续、不可用突发性猛力，应根据不同的部位、病位，控制牵引拔伸的力量和方向。若运用不当，不仅影响疗效，甚至会造成不良后果。根据施术部位的不同，常用的操作方法有：颈椎拔伸法(图 19)、肩关节拔伸法(图 20)、腕关节拔伸法、指间关节拔伸法(图 21)。

图 19　颈椎拔伸法

振法　推拿的辅助手法，又称颤法、振荡法等。用手指或掌面按压在人体的穴位或一定部位上，前臂和手部肌肉强力地静止性用力，产生自主性振颤动作。振法多用于胸腹部，具有祛瘀消积、活血止痛、温中理气和调节肠胃的功能。以产生振动为主的尚有振动法、抖法（图 22）、牵抖法等。

图 20　肩关节拔伸法

图 21　指间关节拔伸法

击法　以手击打、拍击特定部位的手法。因击打时的接触面大小和所用力量的不同，手法有击、拍、叩、摇、啄和棒击法等区别。其中用力较重的击法主要有拳击法和掌击法。如果用特制的桑枝棒击打，则称棒击法。拳击法用拳背平击一定部位或穴位(图 23)。掌击法是以掌根部为着力点，击打一定部位(图 24)。棒击法多用于肩、背、腰、臂及下肢部，治

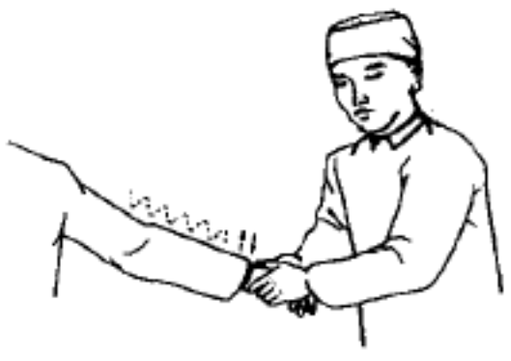


图 22　上肢抖法

疗肢体麻木、浅表感觉迟钝。拍法是五指并拢，用虚掌平拍一定部位（图 25）。常用于肩背、腰骶及下肢外侧部。叩法较击法力量轻，可用半屈拳轻轻叩击，两手交替上下如击鼓状；也可两手相合，五指略分开，用小指侧扣击一定部位，有舒松筋脉、消除疲劳的作用，可用于肩背及四肢部。啄法是两手五指微屈分开，成爪形或聚拢成梅花形，交替上下轻击一定部位，击打速度要轻快有节律，如鸡啄米状，故称啄法。可用于头部和背部，有安神醒脑、疏通气血等作用。

图 23　拳击法

图 24　掌击法

理法　又称缕法。手握肢体，一松一紧自上而下循序移动，如此反复进行。理法是推拿治疗中的辅助手法，常用于其他手法之后，有理顺筋脉的作用，多用于四肢部。和理法相类似的手法尚有勒法、捋法、梳法、搔法、拂法等。

其他手法　如正骨八法中的端法；治疗外感头痛头胀，有祛风散寒、退热止痛作用的扯法；用单足或双足踩踏患者一定部位的踩跷法；常用于扳肩、扳腰的推扳法等。

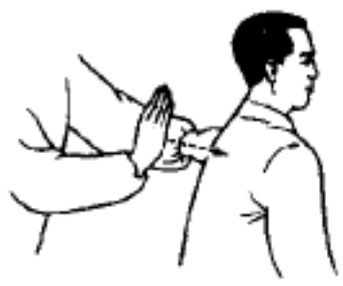


图 25　拍法

tuixingxing guguanjieyan

退行性骨关节炎　(degenerative osteoarthritis)　因骨关节发生退行性衰变，出现疼痛、功能障碍的病证。常见于中老年人，虽全身关节均可见，但多发于负重关节，如颈椎、腰椎、膝关节、髋关节等部位。因 X 线片显示最明显的病理变化是关节周围的骨质增生，故俗称骨质增生。

骨关节衰变是退行性骨关节炎的主要病理变化，表现为关节软骨损伤、滑膜炎、骨端周围骨质增生等，病程长可引起关节畸形、骨边缘部分肥大形成骨刺或骨赘，故又称肥大性关节炎。

退行性骨关节炎的主要症状为休息痛，表现为休息后出现疼痛，活动片刻即缓解，但活动过多后，疼痛又加剧，局部无肿胀，可有轻度压痛，关节僵直伴有畸形。X 线片表现关节间隙变窄，受压的骨面有硬化现象，非受压部位有骨质增生。诊断主要依靠临床表现和 X 线检查。

此病的治疗方法主要有：①手法治疗。采用推拿、按摩、揉捏等手法松弛关节周围的软组织；再用点按、弹拨等手法在受累关节周围施术，以达到止痛的效果；最后用屈伸、捋顺、叩击等方法，以滑利关节、舒理筋络，增加关节的活动范围。②药物治疗。采用补养肝肾、强筋壮骨的中药，方如强筋壮骨汤、独活寄生汤。③功能锻炼。进行患病关节的不负重功能锻炼，维持关节功能。④理疗。可采用热疗、蜡疗、超短波等方法。⑤手术。如有手术适应症，可考虑采用。

tuoju

脱疽　(gangrene of lower extremity)　因疮肿深恶而致趾、指自行脱落为主要临床表现的外科疾病。又称脱骨疽、脱骨疔、脱痈、十趾零落等。相当于西医的血栓闭塞性脉管炎。多发生于 20～40 岁男性，早期以一侧足或小腿怕凉、疼痛、间歇性跛行为主症，后期出现坏疽。此病早在《内经》中已有记载，《灵枢·痈疽》篇中名曰“脱痈”。南北朝《刘涓子鬼遗方》始将此病称为“脱疽”。

脱疽之病因系由寒邪或寒湿合邪致病，寒凝络脉、气血凝滞、四肢失于濡养，后期则因瘀久化热、热盛肉腐，以致趾（指）尽脱。

脱疽之初发者，以下肢为多见。临床辨治常分 5 种证型。①脉络寒凝。患肢发凉、疼痛，间歇性跛行，可有麻木、酸胀感，患肢皮肤温度下降，皮色苍白或苍黄，中、小动脉搏动减弱或消失，舌质淡紫、舌苔白润、脉弦紧。治宜温经散寒、活血止痛，常用阳和汤加减。②脉络血瘀。除上述外，还表现为持续性疼痛，夜间加重，皮肤颜色呈紫绀色，或见紫褐斑，趾（指）甲增厚、变形，生长缓慢，汗毛稍少，或肌肉萎缩，舌质青紫，有瘀点或瘀斑，脉沉紧或涩。治宜活血化瘀、通脉止痛，常用桃红四物汤加味。③脉络瘀热。患肢除间歇性跛行和持续性疼痛外，尚有灼热疼痛、遇热痛甚、遇冷痛缓、夜间痛剧；皮肤呈紫绀色，干燥、脱屑、光薄或皲裂，趾（指）甲增厚、变形，生长缓慢，汗毛稀少或脱落，肌肉萎缩，中、小动脉搏动消失，舌质红或绛、苔黄，脉沉涩或细涩等。治宜养阴清热、通络止痛，以四妙勇安汤合桃红四物汤加减。④脉络毒热。本病晚期趾（指）紫黯或色黑、皮肤溃破、疮面时流脓水、腐肉不鲜、痛如火灼、夜间痛甚，常抱膝而坐。严重者腐烂蔓延，可五趾相传，甚至上攻脚面，渐见肢节

坏死、自行脱落、久不收口。严重者可伴全身症状，如发热、口渴喜饮、小便短赤、大便秘结、舌质红绛、苔黄燥、脉细数等。治宜养阴清热、活血解毒，常用顾步汤加减。疮面常规清洁换药。⑤气血俱虚。疮面久久不愈，耗伤气血，肉芽呈灰白色如镜面，脓液少而清稀，并出现全身消瘦而虚弱，面色苍白、头晕心悸、气短乏力、舌质淡、苔薄白、脉沉细无力等。治宜调补气血，常用十全大补汤或人参养荣汤加减，疮面仍常规清创换药。

脱疽的发生与发展，多与某些因素有关，因此预防很重要：①避免受寒湿，少吃膏粱厚味、辛辣煎炒之物，不吸烟等，可降低发病率；②注意休息、营养，生活规律、情绪安定；③注意保暖，穿着舒适宽大的鞋袜，避免患足摩擦及挤压，并保持局部卫生；④节制房事；⑤除患肢有疮口的病人外，可做运动锻炼，以加强气血流通，提高疗效。

W

waiguan
外关 （Waiguan） 常用针灸穴位。属手少阳三焦经，是络穴、八脉交会穴（通阳维）。穴名中的外，指手臂的阳面（古人的解剖概念中，手大拇指朝前，故手臂阳面为外）；本穴为络穴，是为关络，故名。国际标准代号为SJ5。

定位 俯掌，腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间的凹陷中。

取穴 俯掌，腕背横纹上2寸，当阳池与肘尖的连线上。

刺灸法 直刺0.5～1寸，若刺中神经，应向外提针，留针至神经旁；可灸。

功用 疏风解表，通经活络。

主治 感冒发热，喉痹（喉中痰湿而有热者），肢软，手颤。

Waike Dacheng
《外科大成》 （*Compendium of Surgery*） 中医外科著作。4卷。清代医家祁坤撰成于康熙四年（1665）。祁坤，字广生，号愧庵。山阴（今浙江绍兴）人。以医闻名于当时，曾任太医院院判等职，尤擅长外科。祁坤有感于当时外科之书博而寡要，或隐而未备，因此对外科技术潜心钻研，对外科著作精简挈要，特别是任职太医院时，多有体验。日积月累，复取诸书折衷，撰成此书。此书卷一总论痈疽等病证的诊断、治法及常用方药，卷二、卷三分论人体各部位各种外科疾病的证治与验案，卷四为不分部位的大毒、小疵及小儿疮毒证治，书末附炼取诸药法。此书在外科辨证和治法方面详尽全面，对后世影响较大。清代官修医书《医宗金鉴》的外科部分即以此为蓝本。此书有清康熙四年（1665）崇文堂首刊本，1957年上海卫生出版社排印本。

Waitai Miyao
《外台秘要》 （*Medical Secrets from the Royal Library*） 由文献辑录而成的综合性医书。又名《外台秘要方》。40卷。唐代王焘辑成于天宝十一载（752）。书中详注资料来源并保存若干已佚方书的内容，富有医史文献学价值。王焘（约670～755），郿县（今属陕西）人。出身于官宦家庭。青年时爱好医学，常就教于医学名家。曾任职弘文馆（国家图书馆）20余年，有机会阅读并选录皇家珍藏的医学图书。后因故贬房陵（今湖北房县）等地，其地僻陋，多传染病，因自明医学而得保全，故发奋将以前所集医学资料重加整理，并增补初唐医学著作内容，经十载辑成成书。书名中“外台”一词意指“兰台”（即宫内藏书处）。

此书论述临床内、外、妇、儿、五官各科证治兼论天行瘟病、急救之法及明堂灸法。全书分1 104门，均先论后方，收载医方6 000余首。此书医论部分主要选自隋代《诸病源候论》，医方部分多出自唐代《千金要方》，其余所引资料也一一注明书名卷第，成为中国最早的全面标注文献出处的医方著作。许多后世散佚的唐以前及初唐方书多赖此书得以保存部分内容，如《近效方》、《古今录验方》、《肘后方》、《删繁方》、《深师方》、《小品方》、《骨蒸病灸方》等。故清代徐灵胎评价其书，“唐以前之书，赖此书以存，其功亦不可泯。”此书是研究唐以前医学的一部重要参考书。此书刊行后，对国内外都有较大影响，如日本《医心方》、朝鲜《医方类聚》等都引用本书大量资料。北宋治平二年（1065）曾经校正医书局校刻，明崇祯十三年（1640）又经程衍道校勘。自宋至今翻刻10余次。1955～1958年人民卫生出版社曾影印出版。

waiyongyao
外用药 （drugs for external use） 以外用为主，通过与体表局部直接接触而起治疗作用的药物。其中一部分专供外用，一部分兼可内服；其他各类许多以内服为主的药物则亦兼作外用。外用药可根

据病情需要用不同的剂型和不同的给药方法。

功用　外用药分别具有解毒消肿、提脓拔毒、祛腐平胬、生肌收口、止血、杀虫、止痒、发泡等作用。部分药物往往同时具有上述某几种功能；有些药物还具有补火壮阳、祛风通络、泻下通滞、散瘀定痛、破结消癥、消痰定喘、镇惊、截疟、开窍等内治作用。

分类及适应证　外用药主要用于痈疽疮毒、瘰疬、疥癣、外伤、蛇虫咬伤、烫伤及五官疾患等。根据其不同功用，可将外用药分为消肿解毒药、排脓祛腐药、止血生肌药、燥湿杀虫止痒药及发泡药5类(见常用中药表19)。①消肿解毒药。能消散肿毒，用于各种疮疡初起、肿势局限而未溃破者，以及蛇虫咬伤者。常用的消肿解毒药有木芙蓉叶、蓖麻籽、露蜂房等。②排脓祛腐药。能提脓拔毒、化腐蚀疮，促使疮疡内蓄脓毒早日排出、腐肉迅速脱落。用于疮疡脓成未溃，或瘰疬、结核、恶疮溃后脓毒未尽、腐肉不脱、胬肉突出、死肌、瘘管、窦道以及赘疣、息肉等。常用的排脓祛腐药有升药、降药、铅丹、砒石、硇砂、斑蝥等。③止血生肌药。能制止出血，促进新肉生长，加速疮口愈合。用于各种外伤出血，疮疡溃后腐肉已脱、脓水将尽之时，以及疮口久不收口者。常用的止血生肌药有儿茶、血竭、象皮等。④燥湿杀虫止痒药。能使皮肤溃疡及湿疹局部减少滋水渗出，还有防腐、杀虫、止痒之功。用于湿毒、湿疹浸淫不已，疮面糜烂、滋水渗出较多，以及疥疮、顽癣、瘾疹瘙痒等。常用的燥湿杀虫止痒药有蛇床子、木槿皮、松花粉、炉甘石、硼砂、白矾、硫黄、雄黄、密陀僧、轻粉等。⑤发泡药。能通过敷贴患处或穴位，使局部皮肤灼热疼痛，出现水泡。用于疟疾、哮喘、急性黄疸等。常用的发泡药主要为毛茛。

用药注意事项　外用药多具有不同程度的毒性，制剂时应严格遵照一定的法度，以保证用药安全。毒药应谨慎使用，剂量不宜过大，尤其是剧毒药物，如水银、砒石、轻粉、斑蝥等，必须严格掌握剂量。对于创面过大的局部病变，药量亦不宜过多，以防因吸收过量而中毒。同时，还必须避免连续用药，以防蓄积中毒。一些刺激性较强的药物，不宜在头面、五官、黏膜、会阴等处应用，以免发生不良反应或其他损害。

waizhifa

外治法　(external treatment)　运用药物和器械、手术直接作用于患者的体表或孔窍（口、舌、咽喉、眼、耳、鼻、阴道、肛门）局部的治法。主要可分为药物外治法和器械手术外治法。

药物外治法　用药物制成不同的剂型，采用不同的给药方法，使药物直接作用于患处，从而达到治疗目的的方法。可分为两类：①外用药疗法。将药物配制加工成散剂（外用散剂）、膏药剂（又称硬膏）、油膏（又称软膏）、药捻、洗剂、栓剂、灌肠剂、雾剂、糊剂、滴剂等剂型，涂敷、粘贴、撒布、点滴、灌导、拭洗体表及孔窍局部的外治法。有围药法、薄贴法、油膏涂敷、滴药法、吹药法、药捻法、掺药法、导药法等。在选用时，应在辨证施治原则指导下，根据病证不同而使用不同方药加以配制。②药物理疗法。将药物经燃烧、煎煮、热熨等法加热后，产生温热作用，对患部进行熏、洗、熨、烘等的外治法。除药物本身作用以外，还有温热的物理作用，如常用的熏法、洗法、熨法、烘法等。药物外治法适于躯干、肢体、孔窍的局部病症，有的也可治内脏病（如薄贴法）。

手术外治法　用各种医疗器械对患部进行局部切开、割除、刺破、烙、拔等手术的外治法。此法一般不用药物，适于外科痈疽、疮疡、眼病（胬肉攀睛、白内障）、鼻痔、痔漏、皮肤病等，但有的也可用治哮喘、痞积等内脏病（如割治法）。常用的有开割法、割治法、钩割法、砭镰法、挂线法、针拨内障法、烙法。

夹板固定法　既不用药物又不用手术，是用小夹板固定骨折局部及关节，治疗四肢骨折的外治法。也有把针灸、推拿和气功外气治病等方法列入外治法的。(见夹板固定法)

wanji

丸剂　(pill, bolus)　药物细粉或药物提取物加粘合剂或辅料合成的球形固体制剂。战国时期的《五十二病方》中已有以酒、油脂和醋等为粘合剂制成丸剂供内服的记载。《内经》、《伤寒论》及后世医药文献中，有关丸剂制备、应用的资料更为丰富。随着中医药学的发展和制剂工艺的进步，选用不同粘合剂、赋型剂制作的各种丸剂亦日益增多。丸剂吸收缓慢，药力持久，服用、制作、携带、贮存都比较方便。缺点是生产流程长，污染机会多；操作不当时影响崩解和疗效；有效成分标准较难掌握；有的服用剂量较大，小儿服用困难等。丸剂一般适用于慢性疾病或久病体虚者，如十全大补丸等。某些作用峻猛，用以治疗瘀血经闭，癥瘕积聚，但不宜作汤剂的药物，为使其缓缓发挥药效，也须制成丸剂，如鳖甲煎丸、大黄䗪虫丸等。也有用以方便急救的药物，但含有

芳香性成分者，不宜加热煎煮而宜制成丸剂，如安宫牛黄丸、苏合香丸等。此外，一些贵重或难以入煎的药物，或经高温煎煮则破坏药效的药物，都宜制成丸剂。

丸剂按制备所用赋型剂的不同，分为蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸和滴丸等。

蜜丸　用蜂蜜作粘合剂制成，应用最广。适用于慢性、虚弱性疾病。根据丸粒大小和制法的不同，蜜丸又分为大蜜丸、小蜜丸和水蜜丸三种。大、小蜜丸均是以炼制过的蜂蜜为粘合剂，用塑制法制成的可塑性固体药剂，丸粒较大，如银翘解毒丸、六味地黄丸等。水蜜丸则以蜜水为粘合剂，用泛制法制成干燥药剂，丸粒小，尤宜于气候较湿润的地区生产和应用，如大补阴丸等。

水丸　用冷开水、药汁或处方规定的酒、醋等为粘合剂泛制而成，又称水泛丸。制备时，还可根据药物的性质、气味等分层泛入，以掩盖不良气味，防止芳香性成分挥发散失。水丸较蜜丸、糊丸易于崩解溶散，故吸收奏效快，如防风通圣丸等。

糊丸　用米糊或面糊为赋型剂塑制或泛制而成。糊丸服后崩解迟缓，可延长药效和减少药物对胃肠的刺激，适用于制备含有剧毒或刺激性较大的药物（如巴豆、马钱子、生半夏、木鳖子、丹药等）的丸剂。此外，噙化和供磨汁服的丸剂也宜制成糊丸。糊丸因为黏性较大，崩解度难以掌握，制备保管不善时易霉败，故较少应用。

蜡丸　用蜂蜡为粘合剂制成。蜡丸在体内药物释放极为缓慢，药效发挥时间较长，可防止药物中毒和对胃肠产生刺激。凡处方中含有较多剧毒或刺激性强的药物，并需要在肠道溶散释放的，均宜制成蜡丸。蜡丸制作较困难，采用不多。

浓缩丸　将部分或全部药物提取液经浓缩制成清膏或浸膏，再同其余药物的细粉或辅料混和干燥，粉碎，以水、酒或部分药液作粘合剂制成。又称粉膏剂。浓缩丸是在蜜丸和水丸的基础上发展起来的，既保持了丸剂的特点，又缩小了药剂的体积，且较易溶散吸收，可提高药效，如安神补心丹。浓缩丸的制备、贮存、运输、保管和服用均方便，是丸剂中有发展前途的一种剂型。

滴丸　用固体分散技术滴制而成的一种新型丸剂。采用溶点较低的脂溶性基质或水溶性基质，将固体或液体药物溶解，乳化或混悬于熔融的基质中，通过滴管滴入与之不相混溶的冷却液中，使熔融的液滴骤凝成丸粒。滴丸制作方便，服用量少，适用于含挥发油的药物，如苏冰滴丸、芸香油滴丸、牡荆滴丸等。

Wang Kentang

王肯堂　（1549～1613）　明代医学家。字宇泰，一字损仲，号损庵，又号念西居士。江苏金坛人。著作甚丰，尤以编辑《证治准绳》（又作《六科证治准绳》）、辑刻《古今医统正脉全书》（又作《古今医统》）闻名于世，对医学发展与普及起了一定的作用。

王肯堂出身官宦之家，万历十七年（1589）进士。历任翰林院检讨、福建布政司参政等职，因上书言抗御倭寇事被降调，万历二十年引疾归里。年少时，曾因母病习医。辞职后，在家潜心医术，博览医书，并以医名。所编《证治准绳》44卷，博集医书，并结合长期临证心得，历11年编成，具有医学全书性质。该书以证论治，故总称《证治准绳》，包括《杂病证治准绳》、《杂病证治类方》、《伤寒证治准绳》、《疡医证治准绳》、《幼科证治准绳》、《女科证治准绳》。论及的科目和病种广泛，每一证先综述历代医家治验，后阐明己见，条理分明，且立论平正，不偏执于一家，故广为流传，多为后人所习用。所辑刻的《古今医统正脉全书》（1601），收集了自《内经》起至明代以前各朝较有代表性的医著44种，为现存较有影响的医学丛书。另著有《医镜》4卷（1641年刊），分述临床各科病证，指其大要，令一览即晓知辨证用药。《肯堂医论》（又名《新镌医论》）3卷（1602），系其在内科杂病、妇科治验方面的临证心得和对医家的评论。《郁冈斋笔麈》主要为读书札记，医药仅占十分之二三，其中记载西方历算及与利玛窦交往等史实，在一定程度上反映出他对新鲜事物的敏感与关注。

Wang Qingren

王清任　（1768～1831）　清代具有革新精神的医家。字勋臣。直隶玉田（今河北玉田）鸦鸿桥人。出身武庠生，捐资得千总衔。精于医术，嘉庆、道光年间，名噪京师。他强调医学要了解人体脏腑，否则“本源一错，万虑皆失”。主张著书立说必亲临其症，反对脱离实际和徒具虚名。他发现古书记述的脏腑存在许多谬误，“尝有更正之心，而无脏腑之见”。30岁时（1797），他在滦州（今河北滦县）稻地镇一义冢，连续10天观察了30余具小儿尸体，后又在奉天（今辽宁沈阳）和北京先后3次亲临刑场，察看刑余尸体。经过42年的不懈努力，他把所了解的人体内脏绘成脏腑图42件，连同其他医论，于1830年著成《医林改错》（2卷）。英国人德贞曾把是书上卷的一部分译成英文，刊登于1893年和1894年

的《博医会报》上。

王清任对解剖学和某些生理功能的认识，以及气血的理论和临床实践经验方面，都比前人有新的发现和创造。在解剖学方面，他发现了许多前人没有记述过的重要器官，如主要动、静脉血管的形状和解剖位置。他指出肺脏是两叶，并看到气管、支气管、细支气管等。还指出肝有四叶，胆腑位于肝右第二叶；其他如胰脏、胰管、胆囊管、幽门括约肌、肠系膜等，大都与现代解剖基本符合。他纠正和批判了前人关于脏腑的一些错误论述，如“脾闻声则动”、“肺中有二十四孔”、“肝居于左”等，并对三焦和心包络提出了怀疑。在李时珍、金声、汪昂关于脑的论述基础上，王清任进一步阐发了人的“灵机记性不在心在脑”的主张，认为耳、目、鼻、舌等的功能都与脑相关。尽管王清任的解剖观察和论述存在许多谬误，但他在中国医学史上仍不失为具有实践和创新精神的医学家。

王清任论病立方也多独见，尤其强调气血相关的重要性，指出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”因而提出补气活血和逐瘀活血两个治则，并主张应根据瘀血的不同部位而立方。他在《医林改错》中根据自己对于气血的认识和解剖学的观察，创新方31首，其中“活血逐瘀”方22首。这些方剂在近现代治疗瘀血引起的疾病发挥了重要作用。

wangmianse

望面色 （observation of complexion） 中医以面部颜色和光泽为主要观察目标的诊察疾病方法，属望诊范畴。人体颜色在临床上分为青、赤、黄、白、黑五色，其变化以面部最为明显，因此望面色又称为面部五色诊。

原理和临床意义 面部的色泽是脏腑气血的外部表现。五脏六腑气血通过经脉上荣于面，而表现为各种色泽变化。根据五行学说和藏象理论，五色配五脏，即青为肝色，赤为心色，黄为脾色，白为肺色，黑为肾色。五色变化能反映精血盈亏，光泽的变化能反映神气的盛衰。因此，望面色可了解内在病变。望色也可察神，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。五色的变化反映于面部，往往和出现部位有关，各部位又与脏腑相对应。色泽与部位结合，对进一步了解病情，正确掌握病变所在，判断疾病预后有较重要的意义。

面部各部位与脏腑的相应关系 面部的各部分分属五脏六腑。根据《内经》记载，临床上有两种配布法：①《灵枢·五色》篇配布法。面部和脏腑相应的位置是：庭（前额发际正中）为面首，咽上为咽喉，阙（即两眉之间正中，印堂）为肺，阙下（两目之间正中部，下极、山根）为心，下极之下（相当于鼻梁，称为年寿）为肝，年寿左右两侧为胆，年寿之下（鼻尖、准头）为脾，准头两侧（方上）为胃，颧下属大肠，大肠外侧为肾，明堂（鼻端）以上为小肠，鼻端以下为膀胱、胞宫。②《素问·刺热篇》配布法。左颊为肝，右颊为肺，额为心，颏为肾，鼻为脾。原则上以前一种为主，后一种可作参考。

望色十法 清代汪宏据《内经》理论，并结合临床经验，提出了望色十法，即浮沉、清浊、微甚、散搏、泽夭。浮，是色显于皮肤之表，说明病邪在浅表，病情尚轻；沉，是色隐于皮肤之内，说明病邪入里，病情较重。清，是面色清洁明润、舒展均匀，其病多属阳证；浊，是面色晦暗混浊、惨淡不洁，其病多属阴证。微，是色浅淡，为正气不足；甚，是色深浓，主病邪亢盛。散，是色疏散而开展，常见于新病或病将痊愈；搏，是色壅滞某部，常见于久病而病邪积聚。泽，是面色明润光泽，气血充盛；夭，是面色枯槁，缺少光彩，说明气血虚弱，是生命垂危之象。望色十法可从总体上辨表里、阴阳、虚实、久近、成败，具有望色纲领的意义。

常色与病色 面部的颜色有常色和病色的不同。

常色是人在正常生理状态时面部的色泽表现，是精神气血充盈、脏腑功能正常的标志之一。中国人正常面色为红黄隐隐，明润含蓄，是有神气（光明润泽）、有胃气（隐约微黄、含蓄不露）的表现。常色因时间、气候、环境等的变化，又有主色、客色的区别。主色是终生不变的面色，由遗传或环境而致面色偏白偏黑、或红或黄等。客色是随四时、昼夜、气候变化而有相应变化的面色，如白昼气行于阳，面色光辉而外映，夜晚气行于阴，面色明润而内含，晴天面色红润，阴雨天面色偏暗等。主色和客色都属常色，与病色的区别在于无其他异常病症，临床须予鉴别。

病色是指人体在疾病状态时的面部色泽异常变化。病色的出现，不论何色，或晦暗枯槁，或鲜明暴露，或虽明润含蓄，但不应时应位（与正常的出现时间和部位分布不一致），或某色独见，都是病色。病色根据其光泽变化，又分为善色和恶色两种。五色光明润泽为善色，虽病而脏腑精气未衰，胃气尚荣于面，疾病预后良好。五色晦暗枯槁为恶色，说明脏腑精气衰败，胃气虚竭而不能荣润于面，疾病预后不良。临床上，可根据病色的光泽变化，判断病情轻重

和预后。如善色转为恶色，面色由润泽而转为晦暗，病情加重，疾病恶化；恶色转为善色，面色由晦暗而转为明润，病情减轻，疾病好转。

病色有青、赤、黄、白、黑五色的不同，其所主病证也不同，称为五色主病：①青色为肝色，主寒证、痛证、瘀血和惊风，以肝病为主。寒主收引，经脉拘急，血行不畅，面色青黑；疼痛甚则面青而呈阵发性，由经脉瘀滞不通，血无以上荣于面所致；瘀血是血脉不通，凝滞于局部的病变，也可呈现面色青紫，而且舌质可有青紫瘀斑征象；小儿惊风，由肝阳偏亢、风火内动，血不养筋所致，因气血无以上润于面而面色发青，并伴发热、抽搐等症。②赤色为心色，主热证，以心病为主。心主血，血得热则行，热盛则血脉充盈，血色上荣于面，所以面呈红赤色。如外感实热或脏腑实热内盛，则面部通红，舌红，脉数，伴发热烦渴等症。如肾阴虚亏，水不济火，心火上炎，则两颧潮红、面色娇嫩，伴盗汗、心烦、手足心热等症。至于久病重病患者面色苍白，却时而泛红如妆，嫩红带白，游移不定，多由虚阳上越所致，是真寒假热的危重征象。③黄色为脾色，主湿证和虚证，以脾病为主。脾主运化，脾不健运则水湿内停，气血不充，所以面色发黄。淡黄而无光泽，称为萎黄，常见于脾胃虚弱，气血两亏。面黄虚浮，称为黄胖，多由脾虚虫病失血所致。面目和全身皮肤色黄，为黄疸病主症，由湿邪引起。黄色鲜明如橘子色，属阳黄，为湿热熏蒸之故；黄色晦暗如烟熏状，属阴黄，由寒湿郁阻所致。小儿面黄肿，或青黄，或乍黄乍白，伴食欲不振、腹大青筋等，为疳积，由脾胃不调、积滞内聚所致。④白色为肺色，主虚证、寒证，为气血亏损征象，以肺病为主。阳气虚衰，气血运行不畅，或耗气失血，气血不充；或寒凝血滞，经脉收引，都可导致面色白。面色㿠白虚浮，或苍白，多为阳虚；如突然面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微细欲绝，为阳气暴脱。面色淡白或㿠白，为脾肺气虚；如面白无华，舌质淡白、脉细弱无力，为血虚。如属里寒证，腹部剧痛，身体战慄，面色也呈苍白色；如肺胃虚寒，则面色淡白，舌胖淡。⑤黑色为肾色，主肾虚、寒证、痛证、水饮、瘀血，以肾病为主。由于肾阳虚亏，水饮不化，阴寒内盛，血不温养，经脉拘急，气血不畅，所以面色黧黑。颧与颜黑为肾病，面黑而干焦，属肾精久耗、虚火伤阴；面黑而暗淡，为肾阳不振、阴寒内盛。眼眶周围发黑，可见于肾虚、水饮，也可见妇女寒湿带下证。如面色黧黑，肌肤甲错，舌质青紫，为瘀血证。五色主病在临床应用时，应区分面部各分部，结合望色十法，并参合脉、症等资料综合分析，才能获得较正确的判断。

色、脉、症合参　面色、脉象、症状都与疾病相关。在一般情况下，三者变化相应出现。例如肝病面色青，脉弦，胁痛、口苦、目眩；脾病面色黄、脉濡，腹胀，泄泻等，都是色、脉、症相应的征象。在病情严重的情况下，色、脉、症可出现不相应，像面色泛红如妆，发热，脉沉细无力、似有似无，色、症表现为热象，而脉象为寒象，此时结合其他资料（如口渴而不欲冷饮，身体蜷缩，畏光等），则可得到真寒假热的诊断结论。病症与面色的相应与否，常可据以判断疾病的预后。病症与面色不相应，如肝病见面黄，或赤，或白，即为病色交错。遇病色交错时，可根据五行理论判定疾病顺逆预后。如肝病见面黑，黑色属水，肝病属木，水生木是五行相生关系，为顺证，预后良好；肝病见面白，白色属金，肝病属木，金克木是五行相克关系，为逆证，预后差。临床上，对病症与面色相克的关系，必须灵活掌握，与诊察所得其他征象综合起来分析。特别在病、色不相应时，须结合面色的光泽度作进一步判断。如面色枯槁不润泽，虽病、色相生，也难调治；如面色明润内含，虽病、色相克，却仍有向愈的可能。

wangshen

望神　(observation of expression)　中医对病人精神意识和生命活动状态进行总体观察的诊察疾病方法。属望诊范畴。主要是对病人的目光神态，言谈举止，应答反应，面色表情等方面进行观察。

原理和临床意义　神是机体生命活动状态总的体现，以全身的精神意识、思维语言、感觉运动的状况为主要标志。神的盛衰是人体健康状态的标志之一。神与精、气相互资生，共同维持生命活动的正常进行。同样，神的盛衰标志着精、气的盈亏。神以五脏功能活动和所生精气为物质基础，神的各种表现又与五脏功能有关。因此，望神也可了解五脏精气的盛衰。

主要内容　望神的重点是眼神、表情和行为语言反应，而以眼神与面部表情为主。在临床上，望神须着重鉴别得神、失神和假神。

得神即有神，是精充气足神旺的表现。得神的表现为神志清楚，语言清晰，应答反应迅速，两目活动灵敏、神采内含，面色明润含蓄，表情丰富自然，动作举止如常，体态自如，呼吸平稳。为健康人或虽病而预后良好的征象。

失神即无神，是精亏气损神衰的表现。失神的表现为神志昏迷，语言失常，应答反应缓慢或消失，两

目活动迟钝、暗淡无光，面色晦暗，表情淡漠，动作举止反常，烦躁不安，强迫体位，呼吸异常。是疾病危重、预后不良的征象。

假神，是垂危病人出现的精神暂时好转的假象，又称回光返照。如久病、重病者，突然精神转佳，目光转亮，言语不休，声音洪亮，面部颧赤如妆，食欲增强等。这是因精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳外越所致，为阴阳即将离绝的濒死征象。假神由失神转化而来，需详细了解以往病情，全面分析脉、舌、症状和其他诊断资料，予以鉴别。

神志失常即精神意识异常，与脏腑精气虚衰而致的失神不同。如烦躁不安，谵妄神昏，以及癫、狂、痫等所出现的精神失常，多因五脏功能失调和病邪（火、热、痰、风等）内盛所致。

神气不足，又称少神。常见于虚证，是正气不足的缘故。例如精神不振，健忘，嗜睡，声低懒言，倦怠乏力，动作迟缓，多属心脾两亏，或肾阳不足之证，与失神有别。

wangzhen

望诊 （inspection） 中医运用视觉，对病人全身和局部的神、色、形、态等进行有目的的观察，诊断疾病的方法。为四诊之一。在临床上，望诊同闻诊、问诊、切诊相结合，才能全面系统地了解病情，并对疾病作出正确的判断。

理论根据 望诊是根据脏腑、经络等理论诊察疾病的方法。人体外部和五脏六腑关系密切，若脏腑功能活动有变化，必然反映于人体外部的神、色、形、态等各方面。五脏六腑和体表由十二经脉贯通在一起，又分别和全身的筋、骨、皮、肉、脉（五体）相配：肺主皮毛，肝主筋、脾主肌肉，心主血脉，肾主骨。五官亦与五脏相关：鼻为肺之窍，目为肝之窍，口为脾之窍，舌为心之窍，耳为肾之窍。因此，观察体表和五官形态功能的变化征象，可推断内脏的变化。同时还可反映全身精气的盈亏。精、气、神的变化主要表现在头部和双目，兼反映于全身形态、语言气息、面部色泽乃至脉象、舌象等方面。精充、气足、神旺，是健康的征象；精亏、气虚、神耗，是疾病的表现和原因。因此，望诊不仅可诊察内脏病变，还可了解人体精、气、神的动态变化情况。

内容 分为总体望诊和分部望诊。总体望诊是观察全身神、色、形、态，分部望诊则通过局部的变化征象了解相关的病变。临床上，总体望诊和分部望诊无严格区分。在具体步骤上，可先行总体望诊，再有序地进行分部望诊。

望神 以目光、面部表情和精神意识活动为重点，是判断临床预后、生命活动的重要环节。（见望神）

望面色 以面部颜色光泽变化为主要内容，包括面部的青、赤、黄、白、黑五色变化与出现的部位，可反映脏腑气血的盛衰变化和病邪所在的部位。（见望面色）

望形态 为通过观察病人形体和姿态进行诊断的方法。①望形体。主要是观察形体的强弱胖瘦和躯干肢体外形。形体特点一般可反映人体阴阳、气血禀赋，如瘦长者多阴虚阳盛，矮胖者多阳虚阴盛，不胖不瘦、身长适中者，则阴阳平衡。同时，形体胖瘦还可体现病邪性质，如胖人多痰，瘦人多火等。躯干肢体的外形，也有一定的疾病诊断意义，如鸡胸、龟背，多属先天禀赋不足或后天失养，由肾精气亏损或脾胃虚弱所致；胸如桶状，多为伏饮积痰，而致咳喘顽症；单腹胀大四肢瘦，为鼓胀。②望姿态。即观察病人的动静姿态、行为动作。如面唇指趾颤动，若为热病属热盛动风，若为内伤杂病属血虚阴亏；四肢抽搐痉挛，颈项背强直，角弓反张，属痉病，多见于肝风内动或热盛动风等证。手足运动功能失常和各种疼痛症状，也可通过望姿态推断出有关病证。如手足软弱无力，行动不灵而无痛，是痿证；手足关节肿痛，行动困难，是痹证；手足不能运动，麻木不仁，或拘急，或痿软，为瘫痪；以手护腹，行动前倾，多为腹痛；以手护腰，弯腰曲背，转动艰难，多为腰痛等。另外，望姿态还可从行为意向的表现判断出有关病证。如畏缩不欲去衣，是恶寒的表现，为表寒或里寒证；欲揭衣被，是恶热，为表热或里热证；想见人而又喜寒凉，多为阳证；怕见人而喜温，多为阴证。从坐卧姿态也可推断人体阴阳消长和正邪盛衰的情况。如卧而蜷曲，喜向里，多为阳虚寒证；卧而袒露，喜向外，多为阳盛热证；坐而喜伏，多为肺虚少气；坐而喜仰，多属肺实气逆等。

望头面颈项 头面颈项是督脉、任脉与手足三阳经循行交会之处，足厥阴肝经亦上行于头。脑居头颅内，是精神意识的中枢。脑为髓海，为肾所主。心主血脉，血脉上荣于面，故心之华在面。因而对头面颈项望诊可了解脏腑气血盛衰。实际上望神、望色也以头面部为主。①望头。头形过大或过小，多由先天发育不良或肾精不足而致。小儿囟门下陷称为囟陷，囟门迟闭称为解颅，为先天不足、脑髓空虚所致。小儿囟门高突称为囟填，由温病火热之邪上侵所致，多为实证。头部摇动而不能自主，多为风病或气血不足。头发稀疏干枯为精血不足，青少年白发为肾虚、血

虚，小儿头发结穗是疳积的表现。②望面。以望面部表情、色泽为主。其他如面肿，即水肿发生于眼睑、头面；面部皮肤红肿热痛，多为风热火毒上攻所致；面部肌肉瘫痪，可见口眼歪斜，为风邪中络或络脉空虚，病多在阳明经。③望颈项。头颈强直可为痉病的症状之一，由温病热盛动风或肝风内动所致，以实证为主。头项软弱，属小儿五软（头软、项软、手软、脚软、肌肉软）范畴，为先天不足、肾精亏损所致。若颈前颌下结喉处有肿物如瘤，或大或小，可随吞咽移动，是瘿病，多因肝郁气结痰凝而致，或与地方水土有关。

望五官　五官（目、耳、鼻、口、舌）与五脏气血盛衰有关，望五官神色形态变化，可直接诊察脏腑病变。①望目。目为肝之窍，五脏六腑精气皆上注于目。目部的五脏相关部位称为五轮（见五轮八廓），故望目不仅可以望神，而且可诊察五脏病变。眼睛黑白分明，视物清晰，神采内含是有眼神，虽病易治；若白睛暗浊，黑睛色滞，浮光外露，失却神采，视物模糊为无眼神，病较难治。目眦赤为心火，淡白为血虚；白睛赤为肺热，黄为湿热内盛；珠肿为肝火；眼胞皮红而湿烂为脾火；全目红肿为风热；目胞上下鲜明为痰饮，目胞色暗为肾虚。目窠肿为水肿初起征象，目窠内陷为脏腑精气衰竭；眼球突起多为瘿病。若瞳仁变色，眼生翳膜，视物不清，为内障、外障等眼病。若见瞳仁扩大是肾精耗竭，见于濒死危象，或绿风内障及某些中毒症；若瞳仁缩小，多属肝胆火旺、虚火上扰或为中毒。眼睑下垂称睑废，为先天不足或脾肾两虚，也可因外伤所致。目翻上视、直视，病较严重，昏睡露睛，则常见于小儿脾虚或慢脾风。②望耳。耳为肾之窍，又为手足三阳经分布结聚的部位。望耳主要观察耳廓色泽、形态及分泌物状况。（见耳廓望诊）③望鼻。鼻为肺之窍，属脾经，与足阳明胃经有联系。鼻头色青为腹痛，色黄为湿热，色白为失血，色赤为肺脾有热，色微黑是有水气。鼻孔干燥多为阳明热证。鼻翼煽动，初则为风热壅肺，久则属肺气不足。此外，望鼻还对鼻息肉、酒齄鼻、麻风、梅毒等病的诊断有一定的意义。④望口唇。脾开窍在口，其华在唇。唇色红润，说明气血调和、胃气充盛。若唇色淡白为血虚，淡红为虚寒，深红为实热，青黑主气滞血瘀等。口唇干裂为津液不足，口角流涎是脾虚或胃热。此外，望口唇对口糜、口疳、髻风、茧唇等病也有直接的临床意义。⑤望舌。舌为心之窍，舌通过经脉、经筋，直接或间接与五脏六腑相连。望舌主要是观察舌质和舌苔。（见舌诊）⑥望齿龈。肾主骨，齿为骨之余。手足阳明经脉络于齿龈。所以，望齿、龈可测知肾与肠胃病。特别对温病辨证，更有重要的意义。正常人牙齿洁白润泽，齿根坚固，说明肾气充盛，津液充盈。如牙齿干燥为热盛伤津，光燥如石为阳明热盛，燥如枯骨为肾阴耗竭。牙齿松动稀疏，齿龈外露，多属肾虚。牙龈淡白为血虚，牙龈萎缩为胃阴不足或肾虚，牙龈红肿为胃火上炎。齿龈出血，痛而红肿者为胃热所致，不痛不红而微肿则多为肾虚或气虚所致。⑦望咽喉。咽喉是呼吸、进食的要道，与肺、胃有关。正常人咽喉色泽淡红润滑，畅通无阻。若咽喉溃烂，周围红肿，多为实热证；扁桃体溃烂化脓为乳蛾，因肺胃热盛所致。若咽喉溃烂处上覆白腐，形如白膜，称为伪膜。伪膜坚韧而不易剥离的，多为白喉。

望前后阴　为通过观察病人前阴、后阴进行诊断的方法。前阴为男女生殖器及尿道的总称，后阴即肛门。前阴和后阴位于人体下部，称为下窍，与人体头面上窍（五官）相对。上窍与下窍计有九个，称为九窍。前阴与肝、胆、肾、膀胱以及太阳、少阴、厥阴、少阳、阳明等经有关，望前阴可诊断有关脏腑经络病变，还可诊断阴肿、疝、阴缩、阴挺、阴疮等局部病变。后阴与肺、脾、胃有关，其局部病变则有肛裂、痔瘘、脱肛等。

望皮肤　皮肤为一身之表，卫气循行其间，内合于肺，具有排泄汗液、调节体温、抵御外邪侵袭的作用。五脏六腑精气通过经络循行，将气血津液输布于皮肤，以维持其温煦荣润与正常功能。所以，观察皮肤的色泽形态，可了解病邪性质与脏腑气血盛衰状况。①望皮肤色泽。其原理、方法与望面色相同。一般来说，肤色润泽则脏腑精气尚盛，虽病亦易治；若肤色干枯晦暗而无光泽，则为脏腑精气虚衰，病情较重。通过肤色能有效诊断的疾病有丹毒、黄疸等。皮肤变红如染脂涂丹者为丹毒。若全身皮肤呈云片状红色，游行无定或浮肿疼痛，称为赤游丹毒，因风热外袭、心火偏旺或小儿胎毒所致。若发于局部则称流火，下肢红肿由湿热火毒下注所致，头面皮肤红赤肿痛则为风热毒邪上攻引起。若皮肤、面、目、爪甲发黄异常，为黄疸。其中，黄色鲜明如橘子色，属阳黄，为湿热内蕴所致；黄色晦暗如烟熏，为阴黄，由寒湿困脾引起；如皮肤黄中显黑，色黑晦暗，称为黑疸，因瘀血或肾虚所致。②望皮肤形态。皮肤形态异常包括肿胀、斑疹、白痦、水疱等。头面、胸腹、腰背、四肢浮肿，皮肤紧绷，按之凹陷，抬手不起，称为肿，为水湿内停、外溢肌肤所致；若皮肤虚浮，按之凹陷，抬手即起，是气行不畅的征象。斑是显现于肌肤表面的片状斑块，摸不应手，分为阳斑与阴斑两

种。阳斑又称发斑，斑大成片，色红或紫，甚而紫黑，常伴发热、烦躁、谵语、口渴、舌红绛、脉数等，可见于外感温热病，热入营血之证；阴斑大小不一，色淡红或暗紫，隐而不显，发无定处，出没无常，患者神清、肢冷、泄泻、舌淡、脉沉细，多因内伤气血不足而致。疹从皮肤血络发出，形似粟粒，红色而高起，摸之应手，可见于麻疹、风疹等病，其特征以点状丘疹为主。一般来说，斑疹形色以分布均匀而稀疏、色红润为顺证，病轻；若布点稠密或根部紧束、色深，则为逆证，病重。白痦是高出皮肤的细小丘疱疹，内含水液，色泽晶莹如粟状，常见于暑湿、湿温患者，为湿邪内郁、汗出不彻所致。水疱为高出皮肤、大小不一、内含水液的疱疹，有水痘、蛇串疮、湿疹等的不同。此外，尚有痈、疽、疖、疔等皮肤形态色泽变化征象。

望脉络　通过两手鱼际、食指、指甲络脉的形色变化诊察疾病的方法。①望食指络脉　又称望小儿指纹，多用于3岁以内小儿，以其形状、色泽、粗细、长短等变化为主。小儿食指掌侧络脉的显现和分布，可分为风关、气关、命关三部（见图）。诊察时医生用右手拇指用力适中地从命关向气关、风关直推，反复数次，络脉渐显，便于观察。正常指纹色泽鲜红，红黄相兼，仅隐于风关之内，多呈斜形、单支状，粗细适中。其色深病重，色浅病轻；色淡多虚，色滞（推之不畅、按之不退）多实；色淡红多寒，色紫红多热；色紫黑属瘀血阻络、主病危，色青主风或疼痛。若浮露浅显，病在表；沉滞深隐，病在里。增粗为实证、热证，变细为虚证、寒证。日渐增长为病情加重，缩短为病情减轻。食指络脉见于风关，病邪在表，病情较轻；从风关透至气关，病邪由表入里，病情加重；见于命关，病邪深入脏腑，如直透指端称为透关射甲，病情危重。②望指甲　指甲是筋之余、为肝胆之外候。肝藏血而主疏泄，因此望指甲可测知气血盛衰及其运行情况。指甲红润含蓄光泽、坚韧而呈弧形，是气血旺盛、运行流畅征象。若指甲深红色是气分有热；黄色是黄疸之征象，常伴面目、全身皮肤黄色；淡白色为血虚或气血两虚，苍白色为虚寒，紫黑色为瘀血，青色以寒证为多。如按压指甲变白，放开后血色恢复缓慢，是气滞血瘀；不复红者，多是血虚。指甲扁平而反凹称为反甲，多为肝血虚所致；指甲干枯多为肝热，或肝血虚、心阴虚。

小儿指纹三关图

指甲菲薄脆裂，以气血亏、精血少为多，亦可见于疠风、甲癣、久痹等病。③望鱼际络脉。鱼际为手掌大指本节后肌肉丰隆处，手太阴肺经循行于此，且与胃经气血盛衰有关。望鱼际络脉主要是望色，如青属寒、赤属热等。目前较少应用。

望排出物　包括望呕吐物、痰、涎、涕、唾、二便、经带、脓液等的形、色、质、量。①呕吐物。清稀无臭，以寒证为主；秽浊酸臭，以热证为主；见有不消化食物夹杂，并有酸臭味，多属食积；见有清水痰涎，伴口干不欲饮，舌苔腻，多属痰饮。呕吐黄绿苦水，为肝胆湿热；如呕吐鲜血或紫暗有块，夹杂食物残渣，为胃热、肝火引起，或有瘀血。②痰。色黄黏稠、结而成块，属热痰；痰白清稀、多泡沫，属风痰；痰白清稀或有灰黑点，属寒痰；痰白滑、量多而易咯出，属湿痰；痰少而黏，难于咯出，为燥痰。痰中带血而色鲜红，多由阴虚火旺、热伤肺络所致。③涕。鼻流浊涕是外感风热，流清涕是外感风寒，久留浊涕不止是鼻渊之征。④唾涎。口角流涎不能自主，质清量多，以脾虚为主；如口流浊涎黏稠，则为脾胃湿热；小儿流涎可因虫积、胃热引起。吐出唾沫而量多，多因胃寒、食积或肾虚饮泛而致。⑤二便。大便如酱为大肠积热，似鸭粪而稀为虚寒，稠黏为热盛津伤，干结为津亏，兼夹红白脓液为痢疾，兼夹不消化食物为食积或脾虚。小便深黄而混浊，或白如米泔水样，是湿热下注；色白而清长，为肾阳虚；色红而浊，为尿血。⑥月经。月经量多、质稠或夹血块，色深红，多为血热；若量多、质稀，色淡红，多为气虚；月经色暗，兼夹血块，多为瘀血；月经量或多或少、色或深或淡，为肝气郁结所致。⑦带下。妇女阴道可有少量白带分泌。若带下量多，或淋漓不断等，即为带下病。若带下色白为寒湿，色黄为湿热，赤白相兼为肝经湿热，各色相兼称为五色带，为妇科危重病证。若带下清稀为虚寒，稠黏为实热，呈涕唾状为脾虚夹湿，似脓液状为内痈等。⑧脓液。为皮肉的液状腐败物，多见于外科疮疡。若脓色黄白质稠，色泽鲜明，为气血充盛而排邪外出；若脓色黄白质稀，色泽明净，为疮疡顺证，是正气胜邪的表现。脓黄浊质稠，色泽不净，为火热内盛；若脓色绿黑，质稀，为毒邪内陷，病情深重。

望诊的重点在望神、望面色和舌诊。因面、舌的各种表现，可在相当程度上反映出脏腑功能变化，而全身神气的存、失又是生死吉凶的重要指征。在临床上，掌握望神、望色和望舌，并结合形态、头面五官、皮肤等望诊方法，可对脏腑病变的诊察提供有价值的诊断资料。

weizhong

委中 (Weizhong) 常用针灸穴位。属足太阳膀胱经，是合穴。因穴处膝关节后面弯曲处，在委而曲之中取穴，故名。国际标准代号为BL40。

定位 俯卧位，腘窝横纹中央。

刺灸法 ①手按压腘窝部后进针，用合谷刺法，约0.5～1寸，可刺中腘窝部的胫神经，但刺激量不宜太大，刺中以后即将针稍微后退一点，不要将针停留在神经上；②放血，用三棱针刺腘静脉后，用火罐拔在委中穴处吸出瘀血；③可灸，但一般不灸。

功用 舒筋活络，清泄暑热。

主治 腰痛，吐泻，癃闭，疔疮。

weisuoxing yazhoubing

萎缩性牙周病 (atropbic periodontal disease) 见牙宣。

weizheng

痿证 (flaccidity syndrome) 肢体筋脉弛缓、软弱无力，严重者手不能握物，足不能任身，日久渐至肌肉萎缩而不能随意运动的一类病证。临床以身体某一部分肢体软弱无力为特征，尤其以下肢痿弱，足不能行较为多见，故又称痿躄。一般痿证没有疼痛，应与痹证相区别。痿证主要为脏气内伤，肢体失养所致，其病虚多实少，热多寒少。治疗以清肺燥、益脾胃、祛湿热、滋养肝肾为主。

《素问·痿论》是最早讨论痿证病因、病机、证候分类及治疗大法的专篇，指出痿证形成的主要原因是"肺热叶焦"，内热伤津，筋脉失养，以致痿软弛纵；根据肺主皮毛、心主血脉、肝主筋、脾主肌肉、肾主骨等所属关系，提出痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等不同名称；并在治疗上提出"治痿独取阳明"的重要法则，为痿证的因、证、脉、治奠定了理论基础。

病因病机 内伤情志、外感湿热、劳倦色欲等因素都可损伤内脏精气，导致肢体失养而产生痿证。由内伤引起的痿证多属虚证，但并非纯虚，兼夹之证如夹痰、夹瘀、夹积，或饮食不节导致瘀塞脉络，产生痿废的也有所见。由于肝藏血主筋，肾藏精主髓，脾生津主肉，肺散津主皮毛，所以痿证和肝、肾、脾、肺关系密切，病机可涉及多脏，常可互相传变，而不局限于一经一脏。

辨治 痿证的辨证，主要应分清虚实。起病急骤，病情发展较快，初起见发热等外感症状，多属实证，如肺热伤津或湿热浸淫；若起病缓慢，经久不愈，多属虚证，如脾胃亏虚和肝肾亏损。痿证常见以下证型：①肺热津伤，筋失濡润。初起见发热或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。多发生在温热病中或病后，由于津液不能敷布全身，遂致筋脉失养而为病。治宜清热润燥、养肺生津，方用清燥救肺汤加减。②湿热浸淫，气血不运。证见四肢痿软，身体困重，或麻木微肿，以下肢为多，或足胫热气上腾，或有发热，胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻，脉濡数。为湿热浸渍经脉，气血阻滞而成病。治宜清热利湿、通利筋脉，方用二妙散加木通、木瓜、牛膝、蚕沙、薏苡仁等渗湿通络。③脾胃亏虚，精微不运。证见肢体痿软无力，逐渐加重，食少便溏，腹胀气短，面浮不华，神疲乏力，苔薄白，脉缓弱。为脾胃虚弱，气血不充，筋脉失养而成病。治宜补脾益气、健运升清，方用参苓白术散。④肝肾亏损，髓枯筋痿。起病缓慢，下肢痿软无力，腰脊酸软，不能久立，或伴目眩耳鸣，发落咽干，遗精遗尿，或妇女月经不调，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱，舌红少苔，脉细数。治宜补益肝肾、滋阴清热，方用虎潜丸加减。⑤瘀阻脉络，筋脉失养。证见四肢痿软，麻木不仁，青筋现露，经络间抽掣作痛，或有痛点，舌质紫，脉涩不利。治宜益气养营、活血行瘀，方用圣愈汤，酌加桃仁、红花、牛膝活血行瘀。

痿证的治疗除内服药外，还可配合针灸、推拿、气功等综合治疗。

痿证的预后与病程长短、证候虚实有关。凡实证起病较急，证轻而病程短，疗效较好；虚证和慢性病例，病势缠绵，短期不易获效。年老体衰发病者，预后较差。

weiqi

卫气 (Defensive Qi) 运行于脉外的气。卫有保卫、卫护之义。与营气相对而言，卫气属阳。卫气生于水谷，源于脾胃，出于上焦，行于脉外，其性慓悍，运行迅速而滑利。具有温养内外，护卫肌表，抗御外邪，滋养腠理，开阖汗孔等作用。卫气不固和营卫不和都会导致疾病发生。

卫气主要由脾胃运化的水谷精微所化生，是水谷之气中比较慓悍滑疾的部分。《素问·痹论》说："卫者，水谷之悍气也。"它的活动力很强，流动很迅速，不受脉管的约束，运行于脉外。卫气运行于皮肤、肌肉之间，能温养肌肉、皮肤；卫气熏于肓膜，散于胸膜，五脏六腑得到温养。卫气不但能温养内外一切脏器组织，而且具有滋养腠理，开阖汗孔，护卫肌表，防御外邪入侵的作用。《灵枢·本藏》认为："卫气者，

所以温分肉、充皮肤、肥腠理，司开阖者也。”概括了卫气的主要功能。

卫气虽行于脉外，但仍然依傍着脉道而运行。其运行与昼夜变化及寤寐有关。白昼人寤，则行于阳；黑夜人寐，则行于阴。行于阳是行于体表手足三阳经脉，行于阴是行于内在五脏。卫气行于阴，是从足少阴经注于肾，而后至心、肺、肝、脾，复还于肾。

卫气的病证主要有卫气不固和营卫不和。卫气不固则皮肤腠理疏松，易受外邪侵入而得病。发病时多有怕风、自汗等症状，治宜益气固卫。营卫不和可见发热、恶风寒、自汗出等症状，治宜调和营卫。

weiqi yingxue bianzheng

卫气营血辨证 （categorical identification in terms of Wei，Qi，Ying and Blood Systems）中医以卫、气、营、血为纲，根据温病发生、发展及症状变化的特点，对临床表现进行综合分析和概括，以区分病程阶段、辨别病变部位、归纳证候类型、判断病机本质、决定治疗原则，并推测预后转归的辨证方法。卫气营血辨证的确立丰富和发展了外感病的辨证论治方法，使温病学逐渐形成一个比较完整、独立的理论体系，至今仍被广泛运用于临床。

卫、气、营、血在《内经》中是指构成人体和维持人体生命活动的基本物质。至清代，叶天士根据前人有关营卫气血的论述，结合自己的实践经验，在《温热论》中将卫气营血作为温病的辨证纲领，用以分析温病病情浅深轻重及其传变规律，把温病的发生发展过程概括为四类不同证候，并提出相应的诊法和治法，从而创立了卫气营血辨证这一理论体系。

证候特征 卫气营血代表温热邪气侵犯人体所引起的疾病浅深轻重不同的四个阶段，其相应临床表现可概括为卫分证、气分证、营分证、血分证四类证候。

卫分证 常见于外感热病的初期，是温热病邪侵犯肺与皮毛所表现的证候。因肺能敷布卫气达于周身体表，外与皮毛相合，主一身之表，且肺位最高，与口鼻相通，因而卫分证候属表，病位浅。临床表现为：发热、微恶风寒、或伴有头痛、身疼、咽干、咳嗽、苔白、脉浮等。据感邪气性质不同，或病人体质差异，卫分证又有多种证型：①风热犯卫。症见发热，恶寒，头痛，微汗或无汗，咳嗽，咽红或痛，鼻塞流浊涕，口微渴，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。②暑湿犯卫。症见发热，恶寒，无汗，头痛，身重，胃脘部痞满，心烦，口渴，舌红，苔白腻，脉濡数。③湿热犯卫。症见恶寒，身热不扬或午后热势加剧，头重如裹，肢体困重，胸脘痞闷，口黏不渴，舌苔白腻，脉濡数。④燥热犯卫。症见发热，微恶风寒，少汗，伴有皮肤及口鼻干燥，咽喉干疼，干咳少痰，舌红欠润，苔薄白而干，脉浮数。⑤风寒犯卫。症见恶风恶寒，发热，鼻塞清涕，无汗，周身疼痛，头痛，口不渴，咳嗽，苔薄白，脉浮紧。

气分证 是温热病邪由表入里，阳热亢盛的里热证候。多由卫分证转化而来，病位较深。其基本特征为：身体壮热，不恶寒，反恶热，汗出而热不解，舌红，苔黄，脉数。气分病变涉及脏腑较多，证候类型亦较复杂，如邪热壅肺，多兼汗出口渴，咳喘，胸痛，咯吐黄稠痰；热扰胸膈，多兼心烦懊侬，坐卧不安；热在肺胃，多兼汗出，喘急，烦闷，渴甚，舌苔黄燥；若肠腑燥实，多见高热，午后尤甚，腹满疼痛拒按，大便秘结，甚则烦躁神昏谵语，苔黄厚，或焦燥起刺，脉沉实有力。

营分证 为温热病邪内陷营阴的深重阶段，病位多在心与心包络。以营阴受损，心神被扰为特点。营热阴伤者，症见身热夜甚，口干而不甚渴饮，心烦不寐，甚则神昏谵语，或见斑疹隐隐，舌质红绛，脉象细数。热闭心包者，症见身热灼手，时时昏谵，或昏愦不语，舌蹇肢厥，舌红绛，脉细数。营热阴伤多由气热伤津逐渐发展而成，热闭心包亦可由卫分直接传入而致。

血分证 为邪热深入血分而引起耗血动血的证候，是卫气营血病变的最后阶段，也是温热病发展演变过程中最为深重的阶段。累及脏腑以心、肝、肾为主。其临床特点是：身热，躁扰不安，或神昏谵狂，吐血，衄血，便血，尿血，斑疹密布，舌质深绛，脉细数。若见高热神昏，四肢抽搐，颈项强直，甚则角弓反张，两目上视，牙关紧闭，舌红绛，脉弦数，为热盛引动肝风之象；若见持续低热，暮热早凉，盗汗，心烦失眠，口干咽燥而饮水不多，手足心热及颧红，舌红少津，脉细数，为邪热久留血分，灼伤肝肾之阴所致；若见手足蠕动，或微有抽搐，时有惊跳，伴有低热，消瘦，面色浮红，精神萎顿，舌干红少津，脉虚数，为虚风内动之象。

证候关系与治则 卫气营血四个证反映了温病过程中病情浅深轻重不同的四个层次，病证的传变规律一般由卫分开始，依次逐渐加深传入气分，深入营分、血分。由于卫气营血的传变过程体现了病邪由表入里、由浅入深，病情由轻而重的发展趋势，因此，运用卫气营血辨证，抓住各个阶段的证候特点，就可从总体上把握外感温热病的病机演变规律。但由于所感病邪性质有别，病人体质强弱及反应各异，以及治疗是否及时恰当，因此，临床上又有不少特殊情况。

如有的病在卫分、气分，经治疗邪从外解而病愈，不再内传营、血；或初起不见卫分证，一发病即在气分，甚至径见病人营血之证；或卫分证未罢，又兼见气分证而致“卫气同病”，甚至气分证尚在，同时出现营分证或血分证，而成“气营两燔”或“气血两燔”。更有严重者，热邪充斥表里，遍及内外，出现卫气营血同时累及的局面。因此，卫气营血四个阶段的划分不是绝对的，而是四证互有联系，错杂出现；既有病程发展的一般规律，又有病情变化的特殊形式。一般而言，温病初起，病在卫分，病位最浅，病情最轻。邪气初袭，热势不甚，伤津较轻，治疗较易。卫分证的治疗原则是宣肺解表。具体治法随感受病邪的不同而有区别。如风热犯卫宜辛凉解表，暑湿犯卫宜清暑化湿，湿热犯卫宜清热化湿，燥热犯卫宜清热润燥，风寒犯卫宜辛温解表。若卫分之邪不解，郁而化热，传入气分，为由表入里，显示病位深入一层，病情加重。但此期邪势虽盛而正气未衰，抗邪有力，若治疗及时正确，仍易邪解病愈。气分证据邪在肺、胃、大肠之不同，其治法也相应有别，但总不离清泄气热这一原则。若病邪继续深入到营分、血分，则病位较深，病情较重，因其不仅邪气亢盛，正气也多受损，有营血耗伤，津液不足的病理特点。但营分尚比血分轻浅，治以清营泄热，冀其透热转出气分而解；血分则最为深重，若救治不力，往往危及生命。血分证实证宜以凉血散血为治则，若热盛动风，当予凉肝熄风；虚证则津枯液竭，虚风内动宜滋阴熄风。

近年来对温病卫气营血理论的研究认为，温病的卫气营血四个阶段，与西医把疾病过程分为前驱期、明显期、极盛期、衰竭期四个时期是一致的。卫气营血四个阶段在人体舌象、舌脱落细胞、血液流变学指标、免疫学指标、血生化指标等方面均有不同程度的改变。

wei

胃 （Stomach） 位于膈下的人体器官之一。上接食道，下通小肠。胃上口为贲门，即上脘。下口为幽门，即下脘。上下脘之间为中脘。上中下三部统称为胃脘。胃主要受纳水谷，宛如府库，故与胆、小肠、大肠、膀胱、三焦合称为六腑。胃主受纳和腐熟水谷，以通降为顺。胃之经脉络于脾，与脾以膜相连，故胃与脾为表里关系。胃通过经脉循行，与前额、鼻、目内眦、咽喉、上齿龈、口唇、颈、乳房等部位相连，胃有病变时往往会在这些部位上有所反映。

按照五脏为阴、六腑为阳，脾胃均属土之说，胃与脾相对而言，在阴阳五行属性中属于阳土，有“阳明胃土”之称。土有燥湿之分，胃属阳而主燥，燥为秋令，秋令肃杀而属金，故又有胃为“阳明燥金”之说。

主要生理功能 胃的功能是受纳和腐熟水谷，主通降，喜润而恶燥。饮食物自口摄入，经食道通过贲门而进入胃中，被胃接受和容纳，因而胃有“太仓”、“水谷之海”之称。人体气血的化生之源是饮食物，故胃又被称之为水谷气血之海。胃的腐熟作用，是指饮食物在胃中经过初步消化，形成食糜，以便传入小肠进一步消化的意思。这一功能主要是胃气和胃津的作用。胃主通降的含义有二：一是指饮食物由胃受纳、腐熟，并进而下入小肠进一步消化，才能吸收其中的营养物质，以化生人体必需的气、血、精、津液。二是指小肠消化吸收后的食物残渣则下输于大肠，以及大肠传送糟粕的功能活动。胃的通降是相对于脾而言的，中医学往往以脾与胃的升降运动来概括人体的整个消化系统功能，因此对中医学胃的理解应与西医学中的胃有别。胃喜润而恶燥，是因胃为阳土而主燥，易偏亢而燥，需要津液源源不断加以滋润，以维持胃正常的受纳、腐熟、通降功能，这是胃的重要特性。胃与脾、肝、心三脏的关系较为密切。胃与脾以膜相连，足阳明胃经属胃络脾，足太阴脾经属脾络胃，相互络属，表里相关。胃主受纳，脾主运化，胃主降浊，脾主升清；胃喜润而恶燥，脾喜燥而恶湿。二者既对立又统一，阴阳相配，燥湿相济，升降相因，以完成饮食物的整个消化吸收过程，故有“后天之本”之称。胃与肝，肝主疏泄，胃的受纳、腐熟、通降功能都需肝的疏泄以助，肝之疏泄不及或太过都会直接影响到胃的功能。胃与心，心主血脉，推动血液运行周身，气血的物质基础在于饮食物，胃的功能障碍可影响心血的供需。

病证及其诊治 外感内伤均可引起胃病。外感以湿热之邪为多；内伤以饮食不当为最。胃病又有寒、热、虚、实诸种表现形式。如平素恣食寒凉，则易使胃气虚寒，通降失调，可见胃脘胀满疼痛而喜按、泛吐清水等症。如平素嗜食辛辣厚味，或邪热内传胃腑，可致胃热炽盛，热灼津伤，发生胃嘈杂吞酸、消谷善饥、口臭口渴、便秘等症。如热病伤阴，或胃病日久，津液耗损，可致胃阴不足，而出现纳食减少、饥不欲食、口干咽燥，或噎膈、反胃、大便干结等症。如感受六淫及疫疠之气，内传阳明，热结于胃，或宿食停滞，中焦气机不畅，可致胃实证，出现脘腹胀痛拒按、吞酸嗳腐或呕吐、便秘，甚则狂躁、谵语等症。由于胃的经脉络属，还可见前额头痛，鼻衄，唇疹，口喎，颈肿，咽喉齿龈肿痛，乳房肿痛等症。

诊治胃病，宜针对胃喜润恶燥的生理特性及易通降失调的病理特点，以通降胃气为治疗大法。胃气虚寒者，温胃以祛寒；胃热炽盛者，清泻胃热；胃阴虚者，滋养胃阴；阳明胃实者，通腑泻实，总以恢复胃气下行为顺。胃病往往易与脾、肝、心病相兼，如临床常见的胃强脾弱证、肝胃不和证、心胃火盛证，就必须分别施以健脾和胃、疏肝和胃、清泻心胃法，调理它脏以安胃，不能单治其胃。

中医学在预防、诊治疾病中都强调保胃气，认为胃气壮则五脏六腑皆壮。也就是说，水谷是气血生化之源，而气血又是脏腑、器官功能活动的物质基础。因而，胃对于维持机体的生命活动，提高机体的抗病能力，具有十分重要的作用。“饮食自倍，肠胃乃伤”，首先不要暴食暴饮，应做到按时定量。其次不宜过食滋腻、厚味之品，以免滞胃、助湿、生浊、生痰。再者不宜偏嗜生冷或炙热煎煿之品，以免过寒过热而损伤胃气。此外，宜保持乐观的情绪，使肝气条达而不伤胃。

wei'ai

胃癌 （stomach cancer） 位于胃部的常见恶性肿瘤。以食欲减退、上腹部不适、疼痛、呕吐、反胃、胀满、呕血、黑便，上腹部包块为主要临床表现，但早期症状常不明显。其发病率为消化道癌之首位，多见于40～60岁患者。男性较女性为多。中医学古代无胃癌病名。

胃癌的发生，多由于精神刺激，长期饮用烈性酒、饮食辛辣热烫及胃部慢性炎症刺激所致。此外，也与食品污染、霉变有一定关系。中医学认为，忧思恚怒，肝气郁结，则气滞血瘀；饮食不节，则脾胃受损，聚湿生痰，痰食瘀滞互结，遂成胃癌。

由于胃癌早期易与胃炎及消化性溃疡等疾病相混淆，故中年以上患者有进行性消瘦、上腹部胀满、呕吐、疼痛持续不愈等症状，应予警惕，应及早进行胃液分析或X线造影摄片、脱落细胞检查、纤维胃镜检查，以及通过纤维胃镜采取活体组织检验等，以利于明确诊断。

早期胃癌首先应考虑手术治疗，效果良好。但中晚期及无手术指征者，可以中医药治疗为主，适当配合化疗，对缓解症状，改善全身情况，延长患者的生存期，有一定作用。术后配合中医药治疗，亦可提高疗效。

胃癌的中医药治疗，多采用辨证论治和专方专药相结合的方法。常见证型有：①肝胃不和。证见胃部胀满、疼痛，牵及两胁，心烦口苦，嗳气吞酸，呕吐反胃，舌红，苔薄黄或薄白，脉弦细。治宜疏肝和胃降逆，方用柴胡疏肝散、二陈汤、旋复代赭石汤加减。②脾胃虚寒。证见胃部隐痛，喜按喜温，朝食暮吐，呕吐清水，面白无华，肢冷神疲，或便溏浮肿，舌胖淡，苔白滑，脉沉缓。治宜益气温中、健脾和胃，方用六君子汤、小建中汤加减。③痰气凝滞。证见胃部闷胀，口淡无味，纳差，嗳气反胃，呕吐物中夹有多量黏液，舌淡，苔白腻，脉沉弦滑。治宜化痰理气、软坚散结，方用海藻玉壶汤合香砂宽中汤加减。④瘀毒内阻。证见吐血，便血，胃脘部灼热疼痛，痞闷胀满，疼痛拒按，或肌肤枯槁甲错，五心烦热，舌质紫黯或有瘀点，脉沉涩。治宜活血化瘀为主，方用血府逐瘀汤。⑤气血双亏。证见面白无华，两目虚肿，畏寒身冷，心悸短气，倦怠乏力，头晕目眩或虚烦不寐，自汗盗汗，纳少，形体羸瘦，舌淡，苔白，脉虚细。治宜补气养血为主，方用八珍汤加减。

治疗胃癌的专方专药有：上海的胃癌基本方；北京的升血汤、脾肾方；山东的加减漏芦汤、灭癌汤、灭癌散；浙江的治胃癌方等。专药有浙江棉锦片；四川的攀枝花制剂、复方破石合剂、喜树碱制剂（针剂）、干蟾皮注射液、猴菇菌片以及龙葵、白英、八月扎、白花蛇舌草、山豆根、蚤休、蛇莓、肿节风、野葡萄根、狼毒、雷公藤、土鳖虫、蜂房、蜗牛、冬凌草、大蒜、莪莫、生南星、莪术、鲜鹅血等。

weihanzheng

胃寒证 （Cold in Stomach） 胃阳不足或寒邪凝滞胃中所导致，临床以胃脘疼痛，遇冷加重，得温减轻为主要表现的证候。多见于胃脘痛、呕吐以及西医的急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等疾病。

胃靠胃阳和胃阴的协同作用来发挥腐熟各种饮食物的功能。若胃部受寒或过食生冷，或平素中阳不足，复感寒邪，则会导致阴寒凝滞胃腑，影响胃的生理功能，出现胃寒证。有关胃寒的记载首见于《内经》，有“胃中寒”、“胃中有寒”、“胃中寒则胀满”等论述。汉代张仲景在《伤寒论》中称“胃中冷”、“胃中虚冷”，并创拟了吴茱萸汤、小建中汤等温胃散寒的有效方剂。

胃寒证的临床表现，以胃脘疼痛，遇冷加剧，得温痛减，口淡不渴，舌淡苔白滑，脉沉迟为主，可兼见神疲乏力，肢冷喜暖，食后痛减，或胃脘水声漉漉，口泛清水等症。素体胃阳不足，寒邪侵袭，阳气受伤而发病者，为虚寒证，临床表现为胃痛绵绵，空腹痛甚，喜温喜按，食后痛减；寒邪侵袭，过食生冷，阳气被遏而发病者，为实寒证，临床表现为胃脘

疼痛，喜温但不喜按，疼痛较剧，得食痛增。寒邪凝滞胃腑，络脉收引，气机郁滞，故胃脘疼痛。寒为阴邪，遇冷则甚，凝滞不行，故疼痛遇冷加剧；阴邪得阳始化，故疼痛得温则减。口淡不渴，是阴不化津，寒邪内盛之征。中气不足，复感寒邪者，则可见神疲乏力，肢冷喜暖。若虚寒证进食后阳气得振，则疼痛暂得缓解。胃中虚冷，不能温化精微，致使水液内停而为水饮，饮停于胃，振之可闻胃脘部漉漉水声；水饮随胃气上逆，则口泛清水。阴寒内盛，胃阳不足，水饮内停，则舌淡苔白滑；脉沉迟为寒邪内停之象。若胃病及脾，可见脘腹痞闷胀痛，食少便溏，头身困重，或面色晦黄等。（见寒湿困脾证）

胃寒证的治疗，以温胃散寒为法，寒气凝滞而见疼痛暴作，肢冷喜暖者，常用良附丸；过食生冷，食滞胃脘而痛者，合用保和丸；素体阳虚或胃痛反复发作而见遇冷则痛，喜温喜按者，则宜小建中汤等；若病情发展而成寒湿困脾者，又需用理中汤之类。

weiqi shangnizheng

胃气上逆证 （Upward Perversion of Stomach Qi） 胃气失降，而反上逆所导致，临床以嗳气、呃逆、呕吐、反胃等为主要表现的证候。常见于呃逆、嗳气、呕吐、反胃，以及西医的慢性胃炎、溃疡病、幽门梗阻等疾病。

胃主受纳腐熟水谷，以通降为顺。胃气降，可将腐熟的水谷传至小肠。若胃寒积饮，或外邪犯胃，或痰食阻滞，影响胃气的运行，则会造成胃气上逆证。其临床表现除呃逆、嗳气、恶心、呕吐等症外，常随病因不同而见各种兼症。如寒气在胃，阳气不达，水饮上逆，可伴有胃脘冷痛，泛恶清水，畏寒肢冷等症；若肝郁化火，肝火犯胃，使胃失和降，胃气上逆，可兼见呕逆吞酸，胃中嘈杂不适，两胁胀满；若暴饮暴食，致使食滞胃脘，中焦气机受阻而浊气上逆，可兼见脘腹胀满，呕吐酸腐，嗳气呃逆，矢气酸臭，大便恶臭等症；若因胃气虚弱，痰浊内阻，而致胃气不降，可兼见胃脘痞闷，不思饮食，嗳气频作，呕吐涎沫，舌苔白滑，脉弦而虚等症。胃气上逆证的治疗宜和胃降逆。因寒气犯胃者，常用良附丸之类；肝火犯胃者，常用左金丸等方；因饮食不节者，用保和丸或枳实导滞丸；因痰浊内阻者，常用旋覆代赭汤、温胆汤等。

weirezheng

胃热证 （Heat in Stomach） 热邪蕴积于胃，邪热炽盛所导致，临床以胃脘灼痛、吞酸嘈杂为主要表现的证候。多见于胃脘痛、消渴、牙龈肿痛、呕吐，以及西医的急慢性胃炎、糖尿病等疾病。

关于胃热，历代医家论述颇多，如《内经》即有“胃气热”、“胃中有热”、“胃中热则消谷”等。汉代张仲景创白虎汤、白虎加人参汤治胃热烦渴，大黄甘草汤治胃热呕吐，为胃热的治疗奠定了基础。金元时期李东垣又创清胃散治胃热、牙龈肿痛溃烂、口气热臭。元代朱丹溪则立左金丸治肝火犯胃。胃主受纳腐熟水谷，受邪最易蕴而化热。若过食辛辣肥腻之物，或情志不遂，肝气郁结，或患温热病波及于胃，或过服燥热药物等损伤胃腑，则会化火生热，形成胃热之证。

胃热证的临床表现，以胃脘灼痛，吞酸嘈杂，渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数为主。可兼见食入即吐，或消谷善饥，或牙龈肿痛溃烂、齿衄、口臭等症。以胃病常见症状和热象共见为辨证要点。热炽胃中，胃腑脉络气血壅滞，故胃脘部灼热疼痛；胃火炽盛，胃气上逆，故烧心反酸；胃火耗伤胃中津液故渴喜冷饮；热盛津伤，大肠失润，则大便秘结；津伤则小便化源不足，故尿少而色赤；舌红苔黄，脉滑数为胃热炽盛之征。若情志不遂，肝郁化火，肝经郁火横逆侮土，肝胃气火上逆，则反酸嘈杂，食入即吐；胃热则机能亢进，故消谷善饥。足阳明胃经循经齿龈，胃热循经上熏，龈部气血壅滞，则见牙龈肿胀溃烂；热伤血络，血热妄行，则见齿衄；胃中浊气上逆，则口中气臭。若胃热日久，津液耗伤，胃阴亏虚，造成胃阴虚证，可见口燥咽干，饥不欲食，舌红少津，脉细数等症；因是，胃热为导致胃阴虚的原因之一。

胃热证的治疗，以清胃泻热为法。胃热耗津而见渴喜冷饮、消谷善饥者，用白虎汤、白虎加人参汤；肝火犯胃而见胃脘灼痛、反酸嘈杂者，用左金丸；胃热上逆而见食入即吐者，可用大黄甘草汤；胃热循经上熏而见牙龈肿痛溃烂、齿衄、口臭者，则宜用清胃散。若胃热日久，耗津伤液而成胃阴虚，可用益胃汤、麦门冬汤之类。

weitong

胃痛 （stomachache） 以胃脘部疼痛为主要临床表现，并常伴见呕吐、嗳气、吐酸、胃内烧灼感、胀满、饮食减少等症状的内科病证。又称胃脘痛。多由忧思恼怒，肝气郁结等影响脾胃，或饮食不当损伤脾胃所致。

唐、宋前中医文献，多将胃痛与心痛（属心经本身病变）混称。金、元时期，李东垣《兰室秘藏》开

始专立“胃脘痛”一门，朱丹溪《丹溪心法》将胃痛详分为寒、热、气、湿、痰积、死血、虚等不同证候，分别施治。

西医的急、慢性胃炎，十二指肠球炎，胃神经官能症，胃及十二指肠溃疡等疾病以胃痛为主要临床表现者，均可参照此病辨证论治。

病因病机　胃痛的病位在胃，胃主受纳、腐熟饮食水谷，如过食生冷，或饥饱不匀，暴饮暴食，或嗜食辛辣厚味，过饮烈酒，皆可直接损伤胃气胃阴引起胃痛。但胃与脾同居中焦，脾主饮食水谷的运化，二者在生理功能上相互配合，在病理上则相互影响，故常见脾胃同病。此外，胃与肝关系亦至为密切，忧思郁怒，肝郁气滞，则横逆犯胃；肝火亢盛，则迫灼胃阴；肝血瘀阻，则胃失滋荣，都是胃痛常见的原因。

辨治　胃痛原因复杂，临床应细加辨证，不可徒恃一方一药。大旨须明辨寒热虚实，喜热食热饮，为寒；渴喜凉饮，为热；喜按为虚，拒按为实；得食痛减为虚，进食后即痛为实；痛而走窜，胀满连胁，多为肝郁气滞；痛处固定不移，刺痛或痛如刀割为瘀血阻络。临床常见证型有：①寒邪犯胃。胃痛暴作，得热即感舒适，遇冷痛增，脘腹胀满拒按，纳呆，呕吐清水，苔白，脉弦紧。治宜温中祛寒，常用甘草干姜汤、良附丸加味。②脾胃虚寒。病情缠绵难愈，痛缓而有休止，痛得揉按而暂感舒适，饮食喜热，空腹痛甚，得食痛减，舌质淡，苔薄白，舌边有齿痕，脉沉迟或细弱，常因劳累或进食生冷而复发或加重。治宜益气温中，以黄芪建中汤为主方。③胃阴虚。胃痛日久，胃脘部隐隐灼痛，消瘦，口干，食少，手足心热，大便干结，舌质红，脉细数，属胃阴亏虚证。治宜养胃阴为主，常用麦门冬汤合芍药甘草汤。④肝胃不和。胃脘部疼痛胀满，连及两胁，进食后疼痛加剧，得嗳气或放屁后感到舒适，舌苔薄白，脉沉弦，常因精神抑郁、恼怒而复发或加重。治宜疏肝和胃，常用柴胡疏肝散加减。⑤瘀血阻络。胃痛经久不愈，痛处固定不移，痛时拒按，痛如针刺，食后痛甚，或见吐血黑便，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉涩。治宜活血化瘀，常用血府逐瘀汤加减。⑥中焦湿热。胃痛有烧灼感，伴见恶心，呕吐，胃脘胀满，饮食减少，口苦，大便黏滞不爽或便溏，舌质红而舌体胖大、有齿痕，苔白腻或黄腻，脉濡数，为湿热中阻证。治宜补中、温胃、清热、燥湿数法兼施，常用半夏泻心汤。⑦饮食停滞。因饱食而胃脘部胀满疼痛，呕吐不消化之物，嗳腐吞酸，舌苔厚腻，脉滑。治宜消食导滞，常用保和丸加减。

针灸对胃痛有较好的止痛作用，常用针灸处方为中脘、足三里。若有食积可加公孙、内关；若肝气横逆可加期门、肝俞；若胃气虚弱可加胃俞、合谷；若有元气不足可加肾俞、气海；若有实热可加内庭、太冲；若有虚火可加太白、太溪；若食停不下可加膈俞、下脘；若反酸水可加梁门、梁丘；若因湿困可加陷谷、水分；若呕血可加地机、行间；若有瘀血可加三阴交、幽门；若有奔豚气可加建里、神阙。治疗时需要注意的是：胃痛较重的病人应先在远端穴位处（如足三里穴）针刺，在疼痛稍有缓解后再取病变的局部穴针刺。留针的时间一般比较长，即使疼痛很快缓解，也要留针30分钟以上。推拿、气功、食疗等治疗方法，也可采用。

胃痛初起多属实证。患者如能保持精神愉快，注意调整饮食规律，不难治愈。久之则多见虚实夹杂，或由实转虚之证，但若无并发长期反复的吐血、便血，或由胃痛转变为其他病证者，预后一般尚好。

weixiachui

胃下垂　(gastroptosis)　站立时胃下缘达于盆腔，或见脘腹部胀满、隐痛、有下坠感，嗳气、厌食、消化不良及腹部振水声等为主要临床表现的病证。即胃肠下垂。多见于瘦长体型的人。由于劳倦、郁怒、饮食不节、脾胃失调、气虚下陷而致。中医学称胃缓。如《灵枢·本脏》曰：“脾应肉，肉胭坚大者胃厚，肉胭么者胃薄，肉胭小而么者胃不坚，肉胭不称身者胃下，胃下者，下管约不利，肉胭不坚者胃缓。”

病因病机　胃下垂的病位在脾胃。正常情况下，脾胃协调运作，胃主受纳，脾司运化；胃喜润，脾喜燥；胃主降，脾主升。如因劳倦气虚，则脾不升清而下陷；饮食不节，则胃失和降而上逆；情志失调，肝郁气滞，则木不疏土，肝胃、肝脾失和。或因治疗失当，攻伐过度，以至胃纳减少，脾运不健，形体瘦削，肌肉不坚，而为胃下垂之症。

辨治　胃下垂之本是脾虚气陷，清阳不升，浊阴不降。且因虚久不复，易于变生滞气、痰浊、瘀血。故其治虽以“陷者升之”为大法，但又须注意兼挟之邪，或治本为主而兼顾之，或标本同治，方可收到满意的疗效。常见证型有：①脾虚气陷。证见面色萎黄，精神倦怠，乏力，不思饮食，食后则脘腹胀满，重坠，嗳气不舒，或呕吐清水痰涎，大便稀溏，舌淡，苔白腻，脉弱。治宜益气升阳，方用补中益气汤合枳术丸加减。腹部振水声加小半夏汤。②肝郁脾虚。证见多郁多怒，胁痛腹胀，食少，嗳气频频，或泛吐酸水，大便不爽，干溏不定，脉弦细。治宜疏肝健脾，常用四逆散加黄芪、白术、砂仁、鸡内金。吐

酸加左金丸。③脾胃阴虚。病久不愈而致纳呆消瘦，或知饥不食，或腹胀口干，或口渴喜饮，胃中烧灼感，大便干结，舌红少津，脉细数。治宜养阴为主，常用沙参麦冬汤合一贯煎，内热盛者加蒲公英、丹皮、花粉；大便干结加火麻仁。④脾胃阳虚。病久不愈，胃腹胀痛下坠，喜进热食、热饮，呕吐清水，食少，腹泻，短气，乏力，舌苔白滑，脉沉弱。治宜益气温中为主，常用附子理中汤加枳壳、升麻、黄芪、砂仁。

20世纪80年代以来，使用外治法治疗此病的报道较多，疗效较好，疗程也较短，主要有以下几种。①贴药。取蓖麻籽（去壳）、升麻，捣如泥状，外敷百会穴，固定后热熨。但合并胃出血者禁用。②针灸。以开胃穴（中脘旁开4寸）为主穴，配足三里、中脘、气海。或艾灸百会、足三里。③其他。外治方法还有穴位注射、埋线、长粗针透刺、芒刺，以及推拿、气功疗法等等。老年人及体弱者也可安放胃托以辅助治疗。

适当进行体育锻炼，增强腹肌张力，对胃下垂的预防与治疗均有重要意义。患者应注意节制饮食，切忌暴饮暴食。食物以富于营养，易消化，体积小者为宜，含糖、淀粉及纤维素多的食物宜少，动物蛋白及脂肪含量高的食物可适当增加。有饮酒嗜好的患者宜戒酒。每日进餐后，最好平卧半小时至一小时。

wenbing

温病 （epidemic febrile disease, disease caused by Evil Warmth） 感受温邪所引起的一类外感急性热病的总称。又称温热病。属广义伤寒范畴。以发热、热象偏盛（舌象、脉象、便溺等热的征象）、易化燥伤阴为临床主要表现。

温病包括范围很广，一般外感疾病中除风寒性质以外的急性热病，都属于温病的范围。例如风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、温毒等。温病属常见病，其发生具有明显的季节性，大多起病急骤、传变较快，且多数具有程度不等的传染性、流行性。温病的治疗，应以清热存阴为基本原则。

概述 早在《内经》中就有了温病的名称以及有关证候、病因、脉象和治疗原则的记载。汉代张仲景《伤寒论》指出温病初起“发热而渴，不恶寒”的特点，书中不少处方如白虎汤、诸承气汤等，实为后世温病治法的基础。但在相当长的历史时期里，温病学未能摆脱伏寒化温和伤寒学说体系的束缚，因此在理论上和临床上都没有重大突破。金代刘河间率先提出“六气皆能化火”、“六经传受，自始至终，皆是热证”的观点，并倡导温热病初起用辛凉解表的方法。明代王履《医经溯洄集》进一步把温病从概念、发病机理和治法上与伤寒明确区分，指出：温病不得和伤寒混称，其治法以清里热为主。明代吴又可《温疫论》认为温疫的病因是一种戾气，无论老幼强弱，触者即病；受邪途径是自口鼻而入；治疗则以疏利为主。这些认识对于温病学形成新的理论体系有着极大的影响。迨至清代，叶天士《外感温热篇》创立卫气营血辨证的理论和方法，阐明了温病发生发展的规律，以及和伤寒的区别，把温病学说推向了新的高度，丰富了外感热病的辨证内容。后来吴鞠通又在《伤寒论》六经分证和叶天士卫气营血辨证理论的基础上创立了三焦辨证，并制定出一套比较系统的温病治疗方剂，从而构成了温病学的完整体系。

中华人民共和国成立后，运用温病学的理法方药，对诸如流行性乙型脑炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、肠伤寒以及肺炎、麻疹等疾病的治疗，取得良好效果；对于卫气营血辨证理论及温病治法的研究也取得一定成绩。特别是在中西医辨病与辨证相结合方面，成绩尤为突出。

分类 温病包括的病种很多，可按不同的方法分类。

按发病季节分：发生于春季的温病称春温、风温，发生于夏季的温病称暑温、湿温，发生于秋季的温病称秋燥，发生于冬季的温病称冬温等。

按初起发病类型分：可分为新感温病和伏邪温病两类。①新感温病。感邪后立即发病，初起病发于表，以表热证为主。如风温、暑温、湿温、秋燥等。②伏邪温病。感邪后不立即发病，邪伏体内，过时而发，或由新感引动而发。初起病发于里，以里热见证为主。如春温、伏暑。

按传染性和流行性分：具有强烈传染性和大流行特征的一类温病称温疫；流行性小或不引起流行的称温病。

按病证性质分：按是否兼湿分为温热和湿热两类。这两类温病一般仅在卫分和气分阶段的证治不同，如若湿邪化燥同温热类温病并无区别。①温热类。初起一般表现为肺卫证候（暑温除外），热象偏盛，易于化燥伤阴，起病急，传变较快。如风温、春温、暑温、秋温、温毒等。这类温病在其病程中，虽可有夹湿或夹痰，但兼夹证候不是主要方面，不会因此而改变疾病的基本属性。②湿热类。初起以湿热氤氲为主，病变以脾胃为中心，起病较缓，传变较慢，病势缠绵，易耗损阳气。如湿温、伏暑。

辨证纲领 卫气营血辨证和三焦辨证是温病独特

的辨证纲领，两者既有区别，又有联系。

卫气营血辨证　卫气营血辨证理论概括了温病的病理、病证、病程变化，临床主要意义是：①归纳了病变过程中出现的4种证候类型，即卫分证、气分证、营分证、血分证。卫分证是温病初起，属表，病情较轻；气分证为温邪由表入里，邪势炽盛；营、血分证是邪热深入，阴血耗损、心神受病的严重阶段。②概括了温病过程中病邪的传变和病情轻重浅深的不同阶段（或层次）。温病的传变，一般由表入里，由浅入深，即由卫入气，再入营血。也有卫分病不久，即见营分证，所谓逆传心包；但也有初病即见里证，传变自里而达外，表现为气分证或营分证；也有卫气同病或气营同病。

三焦辨证　以三焦为纲，在临床上归纳了温病发展过程中的三种不同证候类型，以及三焦病邪传变所涉及的主要脏腑。邪在上焦为温病初起，病变主要在肺，属卫分或气分范围。若逆传则邪可入心包，属营分或血分范围；邪在中焦为温病的中期或极期，病变主要在胃、肠、脾、胆等，属气分范围；邪在下焦为温病之末期，病变侧重在肝、肾，多为血分范围。传变的一般情况是“始上焦，终下焦”，但也有一病即见中、下焦病证者。

卫气营血辨证，主要是反映卫、气、营、血的生理失常及其损伤，适宜温热类温病；而三焦辨证，主要是揭示脏腑的生理失常及其损伤，适宜湿热类温病。此外，就温邪传变而言，卫气营血传变是横向的传变，为温病由外至内的四个传变阶段，病情由轻到重，层次由浅至深；三焦传变则是由上至下的纵向传变。两种辨证方法的侧重面，以及所起的作用不同，不能相互取代。但三焦辨证所揭示的脏腑病变部位，超越不出卫气营血所反映的病变层次和范围。故两者又是相互联系和补充。

治法　依据温病临床特点和辨证论治的要求，清热存阴为温病的基本治疗原则。主要有以下治疗方法：

解表法　具有疏泄腠理、驱邪外出的作用，适用于温病初起，病邪在卫。解表法有多种，其中辛凉解表，适用于风温初起，邪袭肺卫之证；宣表化湿，适用于湿温初起，湿热之邪郁表之证；疏表润燥，适用于秋燥初起，燥热伤肺之证。

清气法　具有清泄气分邪热的作用，适用于温邪燔灼气分。其中轻清宣气，适用于温邪初入气分，气机不畅，热郁胸膈，热势不甚之证；辛寒清气，适用于阳明热盛之证；清热泄火，适用于气分蕴热不透，郁久化火之证。

化湿法　具有宣通气机、和中利水的作用，适用于湿热病。其中宣气化湿，适用于湿温初起，湿阻中焦，气机不畅，湿热又郁遏于肌表之证；燥湿清热，适用于中焦湿热互结之证；分利湿邪，适用于湿热郁阻下焦之证。

通下法　具有通腑泄热、荡积通瘀的作用，适用于热结胃肠、湿热结滞及血蓄下焦等证。其中通腑泄热，适用于热传阳明，燥屎结于肠腑的腑实证；导滞通便，适用于湿热积滞，胶结于胃肠之证；通瘀破结，适用于胃肠或下焦蓄血之证。

开窍法　具有促使神志清醒的作用，适用于温邪入心包或痰浊蒙闭心包。

熄风法　具有平肝熄风、镇痉的作用，适用于温热内燔，肝风动越。

清营凉血法　具有清营泄热、凉血解毒的作用，适用于温邪入于营血。

滋阴法　具有生津养液、滋补真阴的作用，适用于温病中后期阴液耗伤。

wenfa

温法　（warming method）　八法之一，运用温热药治疗里寒证的治法。寒证有表寒证和里寒证之分，表寒证需用辛温解表法治疗，里寒证需用温里法治疗。习惯上把温里法也称为温法。温里法具有祛除寒邪、温补阳气、温通经络的作用，适用于外寒入里，深入脏腑经络，或阳气不足，寒从内生的里寒证。证见精神不振，形寒肢冷，口淡不渴，喜热饮，小便清长，舌质淡苔白，脉迟；或腹部冷痛，呕吐，腹泻，或水肿，小便不利，或手足厥逆，脉微细欲绝，或肢体冷痛等。根据里寒证所在的脏腑经络的部位和病情轻重缓急的不同，温里法又有温中祛寒、回阳救逆、温经散寒和温阳利水等治法。由于寒为阴邪，易伤人体阳气，以及阳虚里寒证往往由气虚发展而来，故温里法除用温热药以外，常配合使用补气的药物；阴寒内盛、阳气欲脱，病情危急者，需配合补气固脱的药物。

温里法常与其他方法配合使用，如里寒证兼有里实，大便不通，腹满疼痛，需与下法配合使用；阳虚水停，水肿，小便不利，需与利水法配合使用；寒凝气滞而疼痛，需与理气止痛法配合使用等。

临床上注意以下几点：①热盛于里而见手足厥冷的真热假寒证忌用温法。②各种火热证、阴虚火旺证、阴血不足证均不宜使用温法。③寒证较重，温之应峻，寒证轻浅，温之宜缓。④温热之药，性皆燥烈，久用或用量较大时须避免耗血伤津。

wenliji

温里剂 (prescriptions for dispelling internal Cold) 以温里药为主组成的方剂的统称。有温中祛寒，暖肝散寒，温经通络，回阳救逆等作用。主治里寒证。

分类和适应证 造成里寒证的原因有多种：有因素体阳虚，寒从内生者；有因外寒直中，深入脏腑经络者；有因误治损伤阳气者。故里寒证大体可分为中焦虚寒、寒犯厥阴、经脉受寒、心肾阳衰等4类。根据《素问·至真要大论》"寒者热之"，《神农本草经》"疗寒以热药"的原则，治疗里寒证常用温里祛寒法。根据病变部位的不同，温里剂可分为温中祛寒剂、暖肝散寒剂、温经通络剂、回阳救逆剂4类（见常用方剂表6）。广泛用治中焦虚寒，脘腹冷痛，呕吐泄泻；寒滞肝脉，少腹冷痛，寒疝作痛，经寒腹痛；寒气攻冲，胸痹心痛，肢寒冻疮，阴疽流注；四肢厥冷，脉微欲绝，亡阳厥脱等证。

使用注意事项 使用温里剂首先要辨别寒热真假，内真热外假寒者切不可用温里剂，以防火上加油，变生他端。阴寒太盛，服热药入口即吐者，可热药冷服或少佐寒凉之品，以反佐为用。温里剂的药多辛温燥烈，对平素火旺、阴亏血虚的里寒证患者，可减少用量，防止劫阴动血，复生他证。回阳救逆剂中多用附子、乌头之类，须使用炮制品，且要久煮，以沸煮45～60分钟为宜，并不得与半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白芨配伍使用，以免中毒。服药饮食禁忌生冷固硬、难以消化的食物。

wenliyao

温里药 (drugs for dispelling internal Cold) 以温暖脏腑经络、消除里寒为主要作用的一类中药。

功用 此类药物多为辛温大热之品，辛散温通、大热除寒，故有温里散寒、补火助阳、回阳救逆、温经止痛等功效。部分温里药还有和中止呕、开胃进食等作用。

分类和适应证 根据功效的不同，温里药可分为温中散寒药、温肾回阳药、暖肝散寒药和温肺化饮药4类（见常用中药表7）。①温中散寒药。主要用于寒邪内侵、阳气被困，或脾阳不足、寒自内生，所致脘腹冷痛、呕吐泻痢等脏寒证。常用药有干姜、高良姜、红豆蔻、花椒、胡椒、丁香、荜茇、荜澄茄、山柰等。②温肾回阳药。主要用于阴寒内盛、元阳衰微、下痢清谷、四肢厥冷、冷汗不止的亡阳厥脱证；或肾阳不足、阳痿宫冷、阴寒水肿、五更泄泻等证。常用药有附子、川乌头、草乌头、肉桂、九香虫等。③暖肝散寒药。主要用于寒犯肝经、厥阴头痛、寒疝腹痛等证。常用药有吴茱萸、小茴香等。④温肺化饮药。主要用于寒痰停饮犯肺、喘咳痰稀等证。常用药有干姜、细辛等。

配伍 使用温里药时应根据证情的不同，合理配伍用药。里寒兼有表证者，当配辛温解表药；寒凝气滞血瘀者，当配行气活血药；亡阳厥脱冷汗不止者，当配固表收涩止汗药；亡阳气脱者，当配大补元气固脱药；寒痰咳喘者，当配温化寒痰药；寒湿内蕴者，当配苦温燥湿药。

用药注意事项 此类药物作用强烈、辛热性燥，容易伤阴助火，素体火旺或天气炎热时用量宜小。凡阴虚火炎、津伤、失血及真热假寒者当禁用。

现代研究 温里药有增加胃液分泌、增强消化机能、排除消化道积气、减轻恶心呕吐等作用；对痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌等有抑制作用。部分药有强心、升高血压、镇静、镇痛等作用。温里祛寒药对于西医诊为消化不良、胃肠痉挛疼痛、肠胀气、蛔虫腹痛、蛔虫性肠梗阻、慢性气管炎、慢性肠炎、痢疾、疝气腹痛、慢性肾炎水肿、性功能障碍等病症有一定的治疗作用。部分药还可用于心衰、休克等病。

wenxie

温邪 (Evil Warmth) 自然界致病因素中具有温热性质的病因。主要包括六淫中的风热、暑热、湿热、燥热，以及疠气和温毒。具有从外感受，性质属热，致病迅速，病位各异等特点。温邪大多从口鼻侵入人体，是否发病主要取决于人体正气的强弱，正气虚弱者易发病。辨识温邪，应依患者症状、体征，并结合患者体质、时令及环境特点进行。自晋代王叔和提出新感伏邪说后，历代都将温病分为新感与伏邪两类，目前主要倾向于新感，本条亦以此叙述。伏邪温病也是温病学中的重要内容，伏邪在温病病因及发病中也有重要意义，但历来对此认识不一。

类型 温邪以其性质和所致病证的不同而分为几种主要类型：①六淫中的风热、暑热、湿热、燥热。六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种病因（病邪）的总称。六者在性质上各不相同，所致病证也各异。这六种病因又都有可以相兼致病的特点，有时可以与寒相兼，有时又可同热化合，更增加了它们在性质和致病上的复杂性。其中属于温邪的主要是风热、暑热、湿热、燥热。②疠气。指致病暴戾、具有强烈传染性的许多致病因素，所致病证称为温疫。③温毒。致病具有温热性质和肿毒特征的一类温热病邪。

致病特点　温邪致病的共同特点是从外界通过一定途径（主要是口鼻）侵入人体，所致病证均具有温热性质，发病较快，侵入人体的部位各不相同，且易化燥伤阴。其各自的特点是：①风热病邪。风邪从热而化或与热相结合的温邪，发病以春季多见。起病急骤，致病时多先侵犯人体上焦肺系和肌表皮毛，形成表证（身热、咳嗽、烦渴），病情变化迅速，在病变的发展过程中极易出现化燥伤阴的病理变化。②暑热病邪。夏季盛暑的气候条件下所形成的一种温邪，其炎热之性较一般温邪为甚。致病限于炎夏之季，发病初起即表现为阳明气分证候（壮热，大汗，头晕，面赤，心烦口渴，脉洪大等），病程中易耗气伤津，致病时常兼夹湿邪。③湿热病邪。具有湿和热两种性质的温邪，虽四季皆有，但以夏末秋初多见。病位以脾胃为主，证候以邪遏卫、气分的见症为主要表现（身热不扬，恶寒身重，头痛如裹，胸脘痞闷，舌苔白腻），起病较缓，传变较慢，病势缠绵，病程较长。④燥热病邪。具有干燥和温热两种性质的温邪，多见于秋季气候干燥之时。易于损耗津液，证候初起以肺卫见症为主（发热，微恶风寒，口鼻唇咽干燥，干咳少痰，苔薄白少津，舌边尖红）。⑤疠气。所致病证繁多，证候各异，但都具有强烈的传染性和流行性，病情严重，变化迅速。⑥温毒。所致病证热象偏重，易化燥伤阴，伴有热毒或肿毒征象。肿毒可壅聚于人体某一部位，产生红肿热痛，甚至溃烂，也可因温毒之邪的走窜而呈多发性的特点。

发病　在温邪侵袭人体的情况下，发病与否主要取决于人体的正气是否充足。当人体正气充足时，有能力抵御温邪的侵袭，一般不发病；而正气虚弱不足时防御能力下降，就容易致病。但如果温邪太甚，致病力超过人体正气的防御能力时，也可发病，即所谓"正不胜邪"。人体的正气又与体质和精神因素有关。体质强壮、精神舒畅者一般正气充足。由于温邪中的疠气致病具有传染与流行的特点，所以社会因素对温疫的发生具有重要影响，社会发展水平高能极大地减少以至消灭某些温疫（如天花）的发病。

辨识温邪　临床辨识各种温邪主要是依据其致病特点、疾病症状与体征来进行，即所谓"辨证求因"。还应结合患者体质、气候及地理环境等因素加以考虑。具体的辨证论治一般都采取温病的卫气营血辨证或三焦辨证的方法。

伏邪　指感受外邪后，邪伏藏于体内一段时间才发病，即"伏邪温病"，它是温病学中的重要内容。临床特点是初起即以里热证候为主要表现，而与当令时邪的致病特点不相符合。如伏暑发于秋季，而临床表现却有夏季暑邪致病的特点。引致这一类温病发生的病邪称为伏邪，伏邪本身并不一定具有温热的性质。如："伏寒化温"的春温，是发生于春季而不同于风温的另一种温病，初起即以里热内蕴见症为主，且没有风邪的特点，古人因而推断其病因为冬季感受了寒邪，未即发病，至春时寒郁化热，病自内发。属于伏邪致病的主要有春温和伏暑。历代文献中有关伏邪致病的内容很丰富，但认识并未统一，历来都有持异议者。目前有人认为从临床证候来认识伏邪在治疗上有着重要意义；有人认为在伏邪致病中起主导作用的是人体体质，并对伏邪的种类和邪伏部位作了探索，大多持一种不轻易否定的态度。

wenyang lishui

温阳利水　(warming Yang to promote diuresis)　温法之一，即运用温热药，治疗阳气不足，水湿内停病证的治法。具有温阳化气利水的作用，适用于脾肾阳虚，阳不化水，水湿内停所致的水肿、痰饮等，证见水肿，鼓胀，小便短少，胸胁胀满，眩晕心悸，畏寒神疲，手足不温，口淡不渴，舌淡苔白滑腻，脉沉等。常用药物有附子、干姜、桂枝等。代表方剂有真武汤、实脾散、茯苓桂枝白术甘草汤。

临床运用温阳利水法时，需根据不同的病证选用不同的方剂。如肾阳衰微、水湿内停，证见小便不利，肢体浮肿，四肢沉重疼痛，心悸，眩晕，宜温肾利水，方用真武汤；脾阳虚甚，证见水肿，胸腹胀满，宜温阳健脾利水，方用实脾散；脾阳虚弱，水气凌心，证见眩晕，心悸，胸胁胀满，宜健脾渗湿，温化水饮，方用茯苓桂枝白术甘草汤。

温阳利水法常与其他治法配合使用。如水湿内停，阻碍气机，胸满腹胀，与行气配合使用；水肿甚，小便不利，与利水渗湿配合使用等。脾气虚弱，气短乏力，纳少便溏，与健脾益气法配合使用。

临床上湿热壅盛，无阳虚见证者，不宜使用此法。

wenyi

温疫　(pestilence)　具有温热病性质的急性传染病。发病急骤，患者临床表现相同，且病情危重，并可引起大流行。如西医的流行性脑脊髓膜炎、鼠疫、斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、传染性肝炎、流行性出血热、钩端螺旋体病等急性传染病出现大流行时，即统称温疫。

疫在古代文献中又称做瘟疫。瘟和疫同义，均指传染病。温疫是指传染病中以热证为主要症状的

一类瘟疫。以寒证为主要症状者则称做寒疫。寒疫初起虽有发热、恶寒、无汗等表寒征象，但其化热入里，与温疫并无二致，所以近世著作不再有寒疫的论述和报道。

对于温疫和温病的概念，前人曾有过不同的认识。如明代吴又可认为温病即是温疫："热病即温病也。又名疫者，以其延门阖户，又如徭役之役，众人均等之谓也。"（《温疫论·正名》）清代周扬俊则认为温病与温疫不同："一人受之谓之温，一方受之谓之疫。"清代陆九芝更明确地指出，温病与温疫的区别在于"传染与不传染"。上述观点都有一定的片面性，因为温病是外感热病的统称，所包括的病种很多，有的传染性强，易于出现大流行，有的传染性弱，也有不传染的，所以把温疫与温病完全不加区分是不对的。但大多数温病都有传染性，不能说温病不传染，只有温疫传染。而且传染与流行是两个不同的概念。现代比较一致的意见是，温病泛指外感热病，无论其传染性强弱、流行性大小，均属温病范围。温疫则属温病中具有强烈传染性、病情危重凶险并具有大流行特征的一类疾病。

关于疫的记载，早见于周代《礼记·月令》。如"孟春行秋令，则民病大疫"，意即自然气候的严重反常，是传染病暴发、流行的重要原因。《素问遗篇·刺法论》谓："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似"，更明确地指出了疫病的传染性和流行性特点。汉代以来，历代史书都有疫病流行的记载。但在相当长的历史时期里。疫病并未形成独立的理论临床体系，一直属于广义伤寒范围。明代吴又可的《温疫论》是中国医学史上第一部温疫专书，书中提出了许多创造性的见解，如在温疫病因上，大胆地否定了传统的六淫病因说，提出疠气（又称戾气、异气、杂气）致疫的观点，在感邪途径上，强调邪从口鼻而入；在治疗原则上，主张疏利祛邪为主等。戾气说已涉及到传染病的特异性致病因子，这在现代病原微生物学建立之前，是一重大创见。但从辨证求因、审因论治的角度来说，其实质仍然没有脱离传统的六淫证治的范围。著名温病学家叶天士、吴鞠通、王孟英等，把温疫归属于温病学的范围，纳入卫气营血辨证和三焦辨证论治体系。如吴鞠通在《温病条辨》中，将温病分为风温、湿热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟9种。

现代普遍采取了科学的预防措施，有效地控制了温疫的流行，不少温疫已绝迹（如鼠疫）。广大医务工作者运用温病学的理论和方法，治疗流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病、流行性出血热、病毒性肝炎等急性流行传染病取得了很大成绩，并在实践中总结出不少新的认识和经验。例如不同温疫的病名基本上采用西医学病名；在诊断上采取中西医双重诊断的方法；在疗效的总结上，采取了成百上千例的大宗病例与典型病案相结合的形式；在治疗上，基本上形成了专方专药与辨证论治相结合的格局，具有高效、速效的注射剂及大输液制剂的应用，改变了传统汤剂、丸剂、散剂在重危急证的抢救上缓不济急的局面等。

wenzhong quhan

温中祛寒 （warming Middle-Jiao to dispel Cold） 温法之一，运用温热药，温暖中焦（指脾胃），祛其寒邪的治法。适用于因脾胃阳虚所致的脾胃虚寒证以及寒邪直中脾胃证，证见腹中冷痛，脘痞腹胀，呕吐泻利，吞酸吐涎，肢体倦怠，纳少，手足不温，口淡不渴，舌淡苔白滑，脉沉细或沉迟等。吐血、便血、霍乱、小儿慢惊风等属脾胃虚寒证者也可使用本法。常用干姜、吴茱萸、附子、良姜、蜀椒等温里药，并常与人参、白术、大枣等健脾益气药物配伍使用。代表方剂有理中汤、吴茱萸汤、小建中汤等。根据病变的脏腑不同，温中祛寒法又分为温胃法和温脾法。

温胃法 又称温胃散寒，适用于胃寒证的治法。证见胃中虚寒，或寒邪犯胃所致的胃脘冷痛，轻则隐隐作痛，重则疼痛剧烈，遇寒加重，得温则减，口淡不渴，呕吐清水，吞酸呃逆，舌淡苔白腻，脉弦或迟等。治宜温胃散寒，方用吴茱萸汤、良附丸。

温脾法 适用于脾阳虚证的治法。脾与胃互为表里，脾阳虚每兼胃阳虚，故温脾法实际上是治疗脾胃虚寒证的治法。证见面色少华，肢体倦怠，纳少腹胀，腹中时痛，大便溏泻，手足不温，舌淡苔白，脉沉细无力等。治宜温中祛寒、补益脾胃，方用理中汤。

温中祛寒法还常与其他治法配合使用，如脾胃寒湿，湿阻气机，脘腹胀满，宜配合燥湿理气法，常用厚朴温中汤。脾阳虚衰，运化失常，水肿、小便短少，宜配合利水法，常用实脾散。兼腹满冷痛、大便秘结，宜配合下法，常用温脾汤。兼肾阳虚，五更泄泻，宜配合温补肾阳法，常用四神丸。

临床上胃热、脾胃湿热、饮食积滞所致的呕吐、腹痛、腹泻、痢疾以及脾胃阴虚证等均不宜使用此法。

wenzhen

闻诊 （auscultation and diagnosis by smell） 中医运用自己的听觉和嗅觉，对病人发出的声音和体

内及排泄物发出的气味进行诊察，以推断疾病的方法。为四诊之一。人体内发出的各种声音和气味均是在脏腑生理和病理活动中产生的，如五声（呼、笑、歌、哭、呻）和五音（角、徵、宫、商、羽）及五臭（臊臭、焦臭、香臭、腥臭、腐臭）都与五脏相应，是五脏功能变化的反映。因而声音和气味的变化可反映出内在病变，据以推断正邪盛衰和疾病种类。在临床上，闻诊同望诊、问诊、切诊相结合，才能全面系统地了解病情，对疾病作出正确判断。

听声音　以辨正气盛衰为主。不仅可以诊察与发音有关器官的病变，还可根据声音，诊察体内各脏腑的变化。一般新病、小病其声多不变，而久病、苛疾其声多有变化。听声音包括听语声、呼吸声、咳嗽声、呃逆声、嗳气声等。①语声。病人说话声音的强弱，可反映正气盛衰和邪气性质。语声高亢宏亮而多言，属实证、热证；语声轻微低哑而少言，属虚证、寒证。语声重浊，常见于外感或湿邪侵袭，为肺气不宣，气道不畅而致。声音嘶哑，发不出音的称失音，因外邪袭肺，肺气不宣，气道不畅而致的为实；因肺肾阴虚，津液不能上承而致的为虚。新病声哑属实证，久病失音属虚证。妊娠七月而失音，称为子瘖，是生理现象，分娩后不治自愈。语言错乱，多属心有病变。躁扰不宁是狂证，多为痰火内扰所致，属阳证；喃喃自语，痴呆静默是癫证，多为痰气郁闭所致，属阴证；神识不清，语言颠倒，声高有力，称谵语，属实证；神志恍惚，语言重复，声低无力称郑声，属虚证。②呼吸声。呼吸有力，声粗浊，多为热邪内盛，属实热证；呼吸无力，声低微，多为肺肾气虚，属虚寒证。呼吸急促而困难是喘证，发作急骤，声高气粗，以呼出为快的，多因肺有实邪，气机不利而致，属实证；发作缓慢，声低息微，呼多吸少，气不接续，或痰鸣不利的，属虚证。呼吸困难而有痰鸣音，是哮证，为痰阻气道而致。③咳嗽声。咳声重浊有力，多属实证；咳声低微无力，多属虚证。咳嗽痰声漉漉，痰稀易吐，为湿痰蕴肺；咳嗽干裂声短，痰少干结，为燥邪伤肺。咳嗽连声不断，咳停吸气带吼声，为顿咳（百日咳）。咳声嘶哑，呼吸困难，是喉风，属危急证候。④呕吐声。呕吐徐缓，声低无力，是虚寒证；呕吐势猛，声高有力，为实热证。⑤呃逆声。呃逆，俗称打嗝。日常嗝逆，声音不高不低，无其他不适，多因咽食急促而致，不属病态。呃声高亢，短促有力，多属实热；呃声低沉，气弱无力，多属虚寒。久病出现呃逆不止，是胃气衰败的危重之象。⑥嗳气声。嗳气，古称噫气。若是饱食之后，因食滞肠胃不化而致的，可有酸腐味，声音较响；若是胃气不和或胃气虚弱引起的，则无酸腐味，声音低沉；若是情志变化而致的，则声音响亮，频频发作，嗳气后脘腹舒适，属肝气犯胃，常随情志变化而嗳气减轻或加重。

嗅气味　气味分为病体气味和病室气味。嗅气味以辨邪气性质为主。包括：①嗅口中气味。口臭是胃热，或有龋齿，咽喉、口腔溃疡，口腔不洁等。口气酸臭，多因宿食不化。口气腥臭、咳吐脓血是肺痈。②嗅排泄物气味。痰、涕、大小便、月经、白带等气味酸腐秽臭，大多为实热或湿热。痰涕秽臭而黄稠，为肺中有热；大便酸臭为肠胃有热；小便臊臭混浊、白带色黄而臭，为湿热下注。凡排泄物气味微有腥臭，多属虚寒或寒湿。大便腥气而溏稀，为大肠虚寒；白带味腥而清稀，为寒湿下注。汗有腥膻气，为风湿热久蕴于皮肤，而津液蒸变所致。③嗅病室气味。是由病体及其排泄物气味散发的，如瘟疫病人的病室充满霉腐臭气；疮疡溃烂，室内有腐烂的恶臭味。若室内有血腥气味，多为失血证；尿臊味，多见于水肿晚期患者。

wenzhen

问诊　(interrogation)　中医采用对话方式，向病人及其知情者查询疾病的发生、发展情况和现在症状、治疗经过等，以诊断疾病的方法。为四诊之一。其内容最早见于《素问·征四失论》等篇。《难经》则将望、闻、问、切四种诊法并列。明代张景岳《景岳全书·十问篇》，较全面地归纳总结了问诊的内容、顺序及其辨证意义。清代林之翰《四诊抉微》将问诊始列为专篇。

问诊主要是在疾病体征缺乏或不明显时，发现可供诊断的病情资料，或可供进一步检查的线索；同时，全面掌握与疾病有关的其他情况，包括病人的日常生活、工作环境、饮食嗜好、婚姻状况等。如用其他诊法发现异常体征，通过问诊还可有目的地加以查询，以了解疾病的动态变化情况，扩充诊断资料，供全面综合分析。从而为医生正确分析病情，推断疾病部位、性质和正邪盛衰，进行合理治疗等提供可靠依据。

方法　问诊首先要抓住病人的主要病症，然后围绕主要病症进行有目的、有步骤的询问，既要突出重点，又要全面了解。同时，要有认真负责的态度，询问要详细，要对病人寄予同情，说话和蔼可亲，通俗易懂，耐心细致，以便取得病人信任，而获得详细可靠的疾病资料。问诊时忌用暗示或诱导，以免查询所得资料与实际不符。对危重病宜扼要查询，以便及时

抢救，不可为求完整记录而贻误治疗时机。此外，还可加强心理安慰，帮助病人树立信心。

基本内容 问诊时，除倾听病人主诉外，可询问下列项目：一般情况（姓名、性别、年龄、职业、婚姻、民族、籍贯、住址、就诊日期）、疾病发生发展情况、当前症状、个人病史、家族病史等，对妇女还须问月经史、生育史。其中现在症状是问诊的主要内容和辨证的重要依据，现在症状的问诊主要有问寒热、问汗、问头身、问胸胁、问胃脘、问腰腹、问饮食、问睡眠、问情志、问二便，还包括妇女、小儿某些情况的询问。

问寒热 即询问病人有无寒、热的感觉。寒热感可为确定疾病的表里寒热虚实提供依据。临床上，如果病人只觉恶寒而不感发热，称为但寒不热，多属于寒证；发热而不觉怕冷，称为但热不寒，多属于热证；既发热又怕冷，或先怕冷后发热，称为恶寒发热，多属于表证；恶寒和发热交替出现，称为寒热往来，多属于半表半里证。恶寒重发热较轻，多属于风寒表证；恶寒轻发热较重，多属于风热表证。如果恶寒和发热是定时出现，则多是疟疾。每天下午3～5时发热，称为阳明发热，多是由胃肠燥热，大便燥结而致；下午或夜间有低热，形体消瘦，称为骨蒸潮热，多是阴虚所致。长期低热，又伴有饮食减少，精神疲乏，不想言谈，懒于动作等症状，为气虚发热。

问汗 汗是津液的组成部分，正常的出汗有调和营卫、滋润皮肤等作用。一般外感内伤均可引起出汗失常，询问病人出汗异常情况，可鉴别疾病的表里寒热虚实。询问时应着重问：①有汗无汗。如果病人感觉怕冷，发热，头痛和周身关节酸痛而无汗，为风寒之邪闭阻肌表；有汗出则是风寒之邪外透肌表。②问出汗的情况。如果经常汗出不止，稍稍活动以后出汗更多，为自汗，多属气虚证、阳虚证；入睡则汗出，醒后汗自止，为盗汗，多属阴虚内热证、气阴两虚证；先全身战栗抖动而后出汗，为战汗，多是病情处在转折关头的表现。若汗出以后热势减退，全身清凉，是向好的方面转化；汗出以后热势不减而且病人感到烦躁不安，是向危证方向发展。病势严重时病人大汗不止是绝汗，又称脱汗。③问汗出的部位。胸窝部出汗，多是心气虚弱或心血不足；头部出汗，多是湿热交蒸；手足心出汗，多是脾胃虚弱或脾胃湿热内阻；汗出在上半身，多属阳气虚；汗出在下半身，多属阴虚内热或是阴阳两虚；汗出在左半身或右半身，可见于中风半身不遂（无汗一侧为瘫痪肢体）。

问头身 疼痛是常见的临床症状。问明疼痛发生的部位、时间，伴发症状等，可辨别阴阳、表里、寒热、虚实证候。①问头痛的部位。若后脑痛并连及项背，是太阳经所主；痛在前额连及眉棱等处，是阳明经所主；痛在太阳穴或头部两侧，是少阳经所主；满头痛而且病人感觉头部沉重，是太阴经所主；头痛连及齿痛，是少阴经所主；头顶痛，是厥阴经所主。②问头痛的性质。若头痛遇风加重，为外感风寒所致；头痛伴有咽痛而又怕热，为外感风热所致；头痛时如有棉帛包裹于头部，为感受湿邪所致；头痛绵绵不止，过劳加重，为气虚所致；头部抽掣作痛，且痛如针刺，为血瘀所致；新发生的无休止的头痛，多属邪实；头痛已久，反复发作，多属正虚。如眩晕伴有头部胀痛，口苦，恼怒时更甚，多是肝阳上亢；伴有恶心，不思食，头部沉重，周身无力，多是痰浊中阻；伴有精神疲乏，面色苍白，多属气血虚弱；伴有耳鸣，腰痛，遗精，多为肾精不足。③问头晕的伴随症状。如眩晕伴头部胀痛，口苦，恼怒时更甚，多是肝阳上亢；伴有恶心，不思食，头部沉重，周身无力，多是痰浊中阻；伴有精神疲乏，面色苍白，多属气血虚弱；伴有耳鸣、腰痛、遗精，多为肾精不足。④问周身疼痛部位与性质。如四肢、躯干疼痛而无固定部位，多是外感风寒；周身关节酸痛，屈伸不利，多是风湿痹阻；痛处固定不移而痛如锥击针刺，多是血瘀经络；周身沉重作痛，困倦乏力，多是脾虚不运。

问胸胁 胸部是心、肺所居的部位，问胸部的异常感觉可了解心肺的病变。问胸部应着重问胸痛的性质和牵引的部位。若胸痛时兼有憋闷，并牵引到肩臂，多是胸痹证；胸痛彻背，兼见面色青灰，手足发青，多属真心痛；胸痛伴有发热咳嗽，吐脓血痰，多是肺痈。胁部是肝胆所居部位，胁部的异常变化，主要是肝胆及其经脉的病变。问胁部应着重问胁痛性质和牵引的部位。若胁痛时兼感胸胁胀满，怕冷和发热交替出现，多属少阳证；胁部胀满而又窜痛，多属肝郁证。

问胃脘 胃脘是胃所居的部位。胃主受纳腐熟水谷，寒热、食积、气滞等均可损伤胃腑而出现脘部异常症状。问诊时应着重了解胃脘疼痛的性质、缓解的方式、伴随的症状。如胃脘疼痛绵绵不休，按压和饮热汤可以缓解，伴有呕吐清水，四肢不温，是寒痛；胃脘疼痛时作时止，冷饮可以缓解，伴有口干，小便黄，大便秘结，是热痛；胃脘疼痛在空腹时发作或加重，按压、热敷、进食可以缓解，伴有倦怠无力，是虚痛；胃脘胀痛牵引胁肋，伴有不思饮食，嗳气，吐酸水，是气滞；胃脘刺痛，痛处不移，进食后加剧，按压后更痛，伴有呕血，大便色黑，是瘀血；胃脘疼痛按压时加剧，伴有恶心呕吐，嗳气腐臭，或不思饮

食，或大便秽臭，是食积所致。

问腰腹　腰部是肾脏所居的部位；腹部是肠、膀胱、女子胞宫所居的部位。问腰腹应着重了解疼痛的性质、缓解的方式、伴随的症状。如腰痛绵绵，卧则缓解，伴有腿膝酸软不能久立步行的，是肾虚腰痛；腰部冷痛或兼有沉重感，遇阴雨天加剧，热敷、按摩可缓解，是寒湿腰痛；腰痛如刺，痛处不移，不能转侧，伴大便色黑或秘结，是瘀血腰痛。脐腹隐隐作痛，按压或热敷可缓解，伴有大便溏薄，为脾胃虚寒；小腹胀痛，按压时加剧，伴有小便频数而尿时涩痛，为膀胱有热；小腹刺痛而小便如常，是瘀血作痛；妇女小腹刺痛，月经色黑有块，也是瘀血作痛；少腹一侧或双侧胀痛，矢气则可缓解，或胁肋作痛，是肝郁气滞；左侧少腹痛，伴有大便秘，多是热结大肠；右侧少腹痛，按压则痛不可忍，伴有呕吐便结，多是肠痈；脐周绞痛，时作时止，多是虫积。

问饮食　问饮水多少与口渴与否，可了解津液的盛衰和输布情况，以及病性的寒热虚实。应根据口渴的特点、程度，饮水的多少及喜热饮或喜冷饮进行查询。如病人口不渴也不欲饮，常见于寒证和湿证；口渴而又喜冷饮，是热盛伤津；口渴喜热饮，是内有痰饮；口渴多饮且伴食多、小便多，是消渴病；口渴饮后即吐，是水逆证；仅欲以水漱口而不咽下，是血瘀证。问病人进食情况，可以了解脾胃功能的强弱，判断疾病的轻重。问时应着重食欲、口味、食量，然后结合兼症加以分析。若久病不食是脾胃虚弱；病人恶闻油腻食物，是肝胆有湿热；饥饿而不欲食，多是胃阴不足；食欲过于旺盛、进食后又感饥饿，是胃火炽盛；口中有甜味，多属脾胃湿热；口苦伴有胸胁烦闷多属胆经有热；口苦伴有心烦少眠多属心火偏旺；口中有酸味，是胃中积热或肝经热盛；口中有辣味，是肺部有热；口中有咸味，是肾虚；口淡乏味，是脾胃虚弱。

问睡眠　睡眠情况与人体卫气的循行和阴阳的盛衰有密切关系。在机体阴阳失调时，阳不入阴则失眠，阳不出表则嗜睡，阴阳失调必然影响心神，神志不安则导致失眠。问睡眠情况，应着重了解有无失眠、嗜睡、多梦现象及有无伴随症状。如失眠或不易入睡，伴有心悸、健忘、食少、疲乏，是心脾两虚；入睡难，伴有头晕、耳鸣、心烦、腰酸、梦遗，是心肾不交；不易入睡甚至彻夜难眠，伴有心烦易怒、胸胁胀满，是肝火上扰。嗜睡或时时思睡，又自感身体沉重，多是湿邪太重；时时思睡，进食后更甚，多是中气不足；时时蜷卧，伴有食少、畏冷、疲乏、懒言少语，多是阳气虚弱。多梦，梦中多见烈火熊熊，是肝火上扰；闭目入睡即有梦，梦中多遇惊险之事，是心胆气虚；昏卧不醒，醒时亦昏昏沉沉，是热犯心包。

问情志　根据神情反常表现及其伴随症状进行查询。若病人并非年老体衰却健忘，伴有精神疲乏，多属精血虚衰；病人自诉心烦，自觉怒火欲发，伴有小便短赤，多属热扰心神；病人（特别是中年女病人）时时悲伤欲哭，多是脏躁证。

问二便　大便的排泄与脾胃的腐熟运化、肝的疏泄等关系密切，小便的排泄与肾的气化、脾肺的转输肃降、三焦的通调关系密切，因此问二便的情况，可了解消化功能、水液代谢是否正常，也可为判断疾病寒热虚实提供依据。问二便应着重询问大小便是否顺畅，了解排泄次数和时间、排泄物性状及伴随症状。①问大便。若大便艰难，排出如颗粒状，称为便难。若病程短，多为实证，伴有发热，口渴，腹胀满而痛，是大肠热结；伴有少腹疼痛，口苦尿黄，夹有水样粪便，是湿热互结。若病程长，多为虚证，伴有面色㿠白，神疲力乏，便时用力则出汗、咳喘、气短，多为肺气虚；伴有面色萎黄，浑身无力，便时脱肛，多为脾气虚；伴有精神疲惫，四肢不温，小便清长，多为肾气虚；伴有口干咽燥，心悸头晕，唇甲色淡，多为阴血亏损。若多日不大便称为便秘，伴有面红发热，口中有臭味，口唇生疮，小便短赤，是实热便秘；伴有腹中胀痛，饮食减少，嗳气，胸胁胀闷，是气滞便秘；伴有面色㿠白，精神疲惫，气短懒言，是气虚便秘；伴有头晕心悸，唇甲淡白，是血虚便秘；伴有腹痛，按压或热敷则缓解，小便清长，是虚寒便秘。如排便次数增多，粪便稀薄甚至如水，称为泄泻。水泻如注或溏泻发生在冬春季节，伴有恶寒，腹痛，肠鸣，多属寒伤脾胃；发生在夏季湿气旺盛时，伴有腹痛，肠鸣，身重甚至头胀痛，多属湿伤脾胃；发生在夏季炎热时，伴有腹痛，肠鸣，胃脘胀闷，小便赤，多属暑伤脾胃；大便溏泄，排出的粪便有奇异的腐臭，发生在暴饮暴食之后，伴有胃脘胀痛，不思食，吐酸水，多属食伤脾胃。大便溏薄，有时水泻，粪便中夹有未消化食物，食后胃脘饱胀，面黄，无力，多属脾胃虚弱；大便溏泄时作时止，伴有腹痛，肠鸣，胸胁胀痛，饮食减少，多属肝旺脾弱；黎明前大便泄泻，腹痛，肠鸣，伴有怕冷，四肢不温，神疲乏力，多属肾阳虚弱。②问小便。应着重对色、量、质及伴随症状进行查询。小便短黄，伴有小腹疼痛，排尿刺痛，多是膀胱湿热；伴有口舌生疮，心烦，排尿刺痛，是心火下注。小便短黄、量少，伴有口渴欲饮，牙龈肿痛，口臭，大便秘结，多是胃热炽甚；伴

有口苦，胁痛，恶心，呕吐，皮肤巩膜发黄，怕冷发热交替出现，多是肝胆湿热。小便短少，伴有腰酸膝软，头晕耳鸣，多梦遗精，多是肾阴不足。小便清长，伴有怕冷，四肢不温，腰酸膝软无力，多属肾阳不足。小便频数，排尿时有灼热感，伴有小腹疼痛，多是下焦有热；尿量不多，尿频发作随情志变化而定，伴有少腹胀痛，两胁胀闷，多是肝气郁结；尿量或多或少，劳倦时尿频加重，伴有面色㿠白，小腹坠胀，神疲乏力，多是中气虚弱。排尿时尿道灼热刺痛，且尿液点点滴滴难出，称为淋证，伴腰酸，小腹痛，为热淋；尿中夹有砂石或排尿突然中断，伴有腰腹疼痛或腰腹绞痛，为石淋；尿液暗红，或尿中夹有血丝血块，伴有腰酸，小腹痛，心烦不安，为血淋；尿道痛而感到排尿无力，常随情志变化加剧或减轻，伴有少腹胀痛或胁肋隐痛，为气淋；尿色混浊如米泔水，或夹有滑腻之物，伴有小腹胀，腰酸痛，为膏淋。小便不能自主控制，自行排出尚不自知，为小便失禁，多由肾精亏损或年老肾阳衰弱所致；睡后梦中自行排尿，称为遗尿，多由肾气不充或劳倦过度所致。

问妇女　根据妇女的生理、病理特点，凡引起月经、带下、妊娠、产后的异常变化，一般均可诊为妇科疾病。问妇女尤其着重于问月经，其中包括初潮年龄，月经周期，行经期，月经的色、质、量，末次月经的时间，行经时有无伴随症状，绝期年龄等。如周期提前7天以上，称为月经先期。若经色紫黑，其味腥臭，伴有面赤，口渴，心中烦热，小腹阵痛，多由血热所致；经色暗红而量少，伴有头晕，胁痛，多由肝气郁结所致；经色鲜红，量多，伴有精神疲乏，面色苍白或显虚胖，多由气血虚所致。周期延后7天以上，称为经行后期，如经色淡，量少，质稀薄，伴有腰酸，腹痛，头晕，目眩，心悸，食欲不振，多由血虚所致；经色暗红或紫黑，经量少，质稠或夹块，伴有怕冷，腹痛，多由外感寒邪所致；经色紫黑，经量或多或少，经质黏稠，伴有口渴，心中烦热，大便不畅，小便灼热，小腹灼痛，多由血热所致。行经则腹痛，称为痛经，经前腹痛、经色紫黑、经质稠而夹块，多由气血凝滞而致；经后腹痛、经色淡、经量少、经质稀薄，多为气血虚弱所致。阴道大量流血，称为血崩；月经淋漓不断，称为经漏。崩漏伴少气懒言，面色苍白，四肢不温，多属气虚不摄；崩漏伴面赤唇焦，小便灼热，大便秘结，心中烦热，多属阴虚血热。发育成熟的女子月经应来不来，或曾来而又中断，连续三个月以上未来，且非处在妊娠期或哺乳期，称为经闭，又称不月、月闭等。经闭，伴有形体消瘦，头晕腰酸，乳房萎缩，尿频量多，多由肾虚所致；伴有面色苍白或萎黄，心悸怔忡，气短懒言，食少便溏，唇舌色淡，多为血虚所致；伴有胸闷烦热，口干尿黄，头晕腰酸，多由血热而来；伴有小腹胀痛，烦躁易怒，胸胁胀满，多因瘀滞而致；伴有形寒怕冷，骨节酸痛，小腹冷痛，多从寒凝而来；伴有形体肥胖，胸脘胀闷，口腻恶心，多为痰湿所致。问带，应着重带的色、质、量和气味。带下量多色白，清稀如涕，多属脾虚湿盛；带下色黄，黏稠秽臭，外阴瘙痒疼痛，多属湿热下注；带下色赤，淋漓不断，稍有臭味，多属肝经郁热；带下色灰暗，量多质稀，腰腹酸冷，多属肾阳虚衰。问妊娠。妊娠妇女常出现恶心，呕吐，甚则反复呕吐不能进食，称为妊娠恶阻。若症见神疲倦怠，口淡腹胀，是胃失和降所致；若症见抑郁易怒，口苦吐酸，是肝火犯胃所致；若症见脘闷纳呆，呕吐痰涎，是痰浊上逆，胃失和降所致。若症见小腹部下坠疼痛，或兼见漏红，称为胎动不安，是小产先兆。若兼见面白无华，神疲倦怠，为气血亏虚不能养胎所致。问产后。产后血性恶露不断，持续20天以上的，称产后恶露不绝。若恶露量多色淡质稀，兼见面色萎黄，神疲乏力，为气虚下陷不能升摄所致；恶露量多色深红，质稠，兼见面赤口渴，便秘尿赤，为血热妄行所致；恶露暗紫色有块兼见小腹刺痛拒按，舌隐青或有瘀斑为瘀血内停所致。产后发热持续不退，甚则壮热称产后热。若高热烦躁，口渴饮冷，便秘尿赤，为火邪内盛所致；若产后低热，腹痛头晕，面白，大便干结，为血虚化燥所致。

问小儿　除了解一般情况外，还要结合小儿的生理病理特点进行查询。因小儿不能准确诉述，因此主要靠向小儿父母等询问。一般应着重问出生前后情况以了解小儿先天状况；同时应询问预防接种情况、传染病史以及与现在病症有关的情况。

发展趋势　由于问诊是最简便、最直观的诊法，所以它长期运用于临床。随着临床医学分科的发展和中医诊断规范化的进展，传统的问诊有可能分化为专科问诊、书面问诊和特异问诊。专科问诊是结合临床各科疾病，规范出一套完整的分科专门问诊内容；书面问诊是在中医病名、证名规范以后，根据鉴别各种病、证所需要的项目列出问诊内容，病人用书面方式填写是或否来回答；特异问诊是简化问诊内容，针对临床各种疾病的典型症状，规范出一两个具有明确鉴别意义的症状，在必要时供快速问诊使用，以提高诊断的速度。在中医诊断规范化以后，问诊的内容与方法将会有所更新、发展。

wuji baifengwan

乌鸡白凤丸 （Pill of Dark-skinned Chicken） 治疗气血亏损、阴精不足所致月经不调，崩漏带下或虚劳羸瘦，盗汗遗精的丸剂中成药。方剂来源于《寿世保元》。因主药乌骨鸡皮、肉、骨、嘴均为乌色，遍身羽毛皆为白色，故名。

药物组成 乌骨鸡（去毛、爪、肠）640克，当归144克，白芍、鹿角胶、丹参、香附、人参、山药各128克，生地黄、熟地黄各256克，川芎、鳖甲、天门冬、芡实各64克，黄芪、甘草各32克，银柴胡26克，牡蛎、鹿角霜、桑螵蛸各48克。

功能分析 方中重用乌骨鸡以补血益阴，调补冲任，除阴虚发热，疗虚劳羸瘦；配鹿角胶补肝肾，益精血，固冲任，止崩漏；配人参、黄芪、当归、白芍、川芎、生熟地黄补气生血，和营调经；配丹参、香附养血活血，舒肝解郁，调经止痛，共为主药。鳖甲、银柴胡、天门冬滋阴清热，凉血除蒸，为辅药。牡蛎、芡实、山药、鹿角霜、桑螵蛸收涩止带，为佐药。甘草调和药性，为使药。诸药合用共成补气养血、固摄冲任、调经止带之功。

主治病证 主治气血亏损，阴精不足所致月经不调，月经期前后不一，经少色淡，或崩漏经多，血色淡红，或白带量多，淋漓不断，清冷如涕，面色萎黄或晦暗，头晕耳鸣，食少倦怠，五心烦热，腰膝酸痛，小腹重坠；或虚劳羸瘦，潮热盗汗，心烦易怒，女子经少色淡，男子梦遗滑精，两胁隐痛，舌淡红或舌红少苔，脉细弱。

西医诊为妇女更年期综合征、少女青春期经期紊乱、功能性子宫出血、卵巢功能低下、女子不孕症、慢性盆腔炎或缺铁性贫血、血小板减少症、肺结核、男子性功能衰退等均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。每次1丸，日服2次，温开水或温黄酒送服，未成年女子可酌服1/2丸。此药适用于气血亏损，阴精不足，崩漏滞下诸虚证，若火热内蕴，血热妄行，瘀血阻滞，血不归经及湿热下注，带脉失约，实证崩漏带下，则不宜应用。

Wu Jutong

吴鞠通 （1758～1836） 即吴瑭。清代温病学家，温病学派代表人物之一。字鞠通。江苏淮阴人。一生经历过多次瘟疫流行，其父也死于温病，因而毕生致力于温热病的研究。他认为吴又可的《温疫论》议论宏阔，但治法支离驳杂。叶天士持论平和、立法精细，但只有医案散见于杂病之中，人多忽视而不深究。遂在叶天士卫气营血辨证及薛雪《湿热条辨》的基础上著《温病条辨》（1798），总结出温病的三焦辨证大法。本书在论温病的病机、辨证、论治、方药等方面都自成一家。其“上焦篇”有辛凉平剂、辛凉轻剂、辛凉重剂之分；“中焦篇”有脾阳、脾阴和胃阳、胃阴之辨，其中治胃阳胃阴的五承气汤颇为后世称誉；“下焦篇”确立了养阴清热十法，有养而涩者、养而镇者、养而潜者、养而济者、养而润者、养而清者等。他善于总结他人经验，所拟桑菊饮、清宫汤、连梅汤等方剂，仍为现代所常用。他治杂病的经验集于《吴鞠通先生医案》（1798）之中，特点是临证善于根据具体情况变通使用经方。另著有《医医病书》（1798），为针砭时弊，倡导医德之作。

Wuyi Huijiang

《吴医汇讲》 （*Contributions from Jiangsu Physicians*） 见中医学术刊物。

Wu Youke

吴又可 （17世纪） 即吴有性。明末温病学家，温病病因新学说创始人。字又可。江苏吴县人。明末江浙、直隶、山东各有疫病猖獗流行，医者以通行治疗伤寒的理法遍治不愈。吴又可认为这是“死于圣经之遗亡”，因而在所著《温疫论》（1642）中提出一种戾气致病说，即温疫并非古人所谓感受外邪所致，而实为一种肉眼不能见的无形无臭的杂气所侵而成。此杂气具有多样性及特异性，能引起不同的病症，诸如痘疮、斑疹、痢疟、大头瘟、虾蟆瘟等。而侵入之杂气又与牛、羊、鸡、鸭等之杂气互不相干，各有所偏。他还预见到将来治疗温疫症，必有“一病只须一药之剂，而病自已”的时候，这也是以他的先进治疗思想为基础的。他所创用的达原饮等方剂，在历史上曾起过积极的作用。他的学说实为后来温病学派的先河。他敢于对古医经学说进行补充，并另立新说，为后代医家所赞许。《清史稿》评曰：“古无瘟疫专书，自有性书出，（瘟疫）始有发明”的说法。《四库全书总目》也认为自吴氏著作问世之后，“温疫一证，始有绳墨可守，亦可谓有功于世矣。”

wugong

蜈蚣 （centipede） 常用熄风镇痉药。别名百足、天龙，古名蒺藜、蝍蛆。始载于《神农本草经》。为蜈蚣科动物少棘巨蜈蚣 *Scolopendra subspinipes mutilans* 或其近缘动物的干燥全虫。

产地和性状 蜈蚣在中国各地都有分布，主产于

江苏、浙江、安徽、湖北、湖南等省。常栖身于田野荒芜潮湿的草丛、腐木中，以及岩石缝、墙基屋角、砖瓦堆等阴暗处。从20世纪70年代开始大量人工养殖，从卵孵化至符合药用标准，需时2～3年。野生的蜈蚣于春夏两季捕捉。捕得后，用两端削尖的竹片插入头尾两端，绷直晒干，亦可先用沸水烫死，再按上法晒干或烘干。

蜈蚣商品药材大小不一，全虫呈扁平长条形，一般长9～17厘米，宽0.5～1厘米，通长由21个体节构成。头部和第一背板红褐色，有触角及毒钩各一对；背部棕绿色或墨绿色，有光泽，并有两条突起的纵棱线；腹部淡黄色至棕黄色，皱缩，每一体节有足一对，黄色或红褐色，弯作钩形，最后一节如刺（见图）。质脆、断面有裂隙。稍有腥气和特殊刺鼻的臭气。

少棘巨蜈蚣

性味和功用　蜈蚣味辛、咸，性温，有毒。归肝经。功能祛风止痉，攻毒散结，通络止痛。主治小儿惊风、癫痫、破伤风、抽搐痉挛、口眼歪斜。并用于顽固性头部抽掣疼痛及风湿顽痹；外治疮疡、瘰疬、风癣、毒蛇咬伤等证。

成分和药理　蜈蚣含类似蜂毒的毒性成分——组织胺样物质及溶血性蛋白质，又含多种肽及氨基酸、蚁酸、胆甾酸、脂肪油等。油中有油酸、亚油酸、亚麻酸、棕榈酸、十六碳一烯酸等脂肪酸。药理实验表明，蜈蚣有镇静、抗惊厥作用；对致病性皮肤真菌、结核杆菌有抑制作用。

应用和禁忌　蜈蚣止痉作用较强，用于急惊风、口噤项强、角弓反张之证，常与全蝎、僵蚕、钩藤等配伍以熄风止痉；癫痫痉搐可加黄连、天竹黄、贝母等清热化痰之品；口眼歪斜，可配天南星、半夏、白芷、僵蚕等同用；顽固性头痛及风湿痹痛，宜选配全蝎、地龙等同用，以加强搜风通络止痛之效。瘰疬未溃者，可用菜油调蜈蚣粉末外涂，已溃者与茶叶研末外敷；疮疡肿毒初期可配雄黄研末，以猪胆汁调敷患部；或配大黄、冰片、地黄等研末，醋调成膏外敷。煎服用量1～3克，研末服每次0.6～1.0克。孕妇忌服。

wulunbakuo

五轮八廓　(Five Rings and Eight Octants)

中国古代医家阐述眼与脏腑相互关系，并指导诊治眼病的两种学说。分别由五行、八卦说衍化而来。五轮指风轮、气轮、肉轮、血轮、水轮，是将眼划分为五个部位，分属于不同的脏腑，从而把眼局部与脏腑统一成为一个整体，用以说明眼的生理、病理现象，指导眼病的辨证论治。八廓是将白睛按八卦的部位划出八个不同的方位，而后各隶属于六腑、心包和命门。当眼睛发病时，可通过观察白睛呈现的血脉丝络的方位及其色泽、粗细、多寡等，为眼病的辨证论治提供依据。五轮与八廓既有区别又有联系，故一般通称为五轮八廓。这两种学说在过去对中医眼科曾起过积极的作用，随着时代的推移，五轮在临床上尚有某种参考意义，而八廓则因历代医家在部位划分、脏腑分属上极不统一，而且相互矛盾，很难指导临床，故已很少应用。

五轮　在现存医籍中以宋代《太平圣惠方》的记载为最早。历代多数医家认为其理论依据源于《灵枢·大惑论》，论中指出："五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，……上属于脑，后出于项中。"指出了眼的各个部位与脏腑的内在联系。在分属关系上，历代虽有差异，但大体是一致的，即胞睑属脾胃为肉轮，内外两眦属心和小肠为血轮，白睛属肺和大肠为气轮，黑睛属肝胆为风轮，瞳神属肾与膀胱为水轮，合称五轮（图1）。所谓轮者乃比喻眼睛圆而转动似车轮之意。五轮之说的实用价值是强调眼与脏腑密不可分，轮之有病多由脏腑功能失调所致，在临床上通过观察各轮外显症状去推断相应脏腑的内蕴病变，因而对眼病的辨证深入了一步。然而五轮之说不足之处难免明显。例如白睛发黄，病位虽在气轮，而病之本不在肺，多系脾胃湿热蕴蒸所致。再如水轮病变，绝非皆用补肾之剂所能包治。故临证之际既要详查眼之五轮，又不可拘泥于五轮，而应从整体出发，望、闻、问、切四诊合参，并借助各方面的检查，进行综合分析，才能取得满意效果。

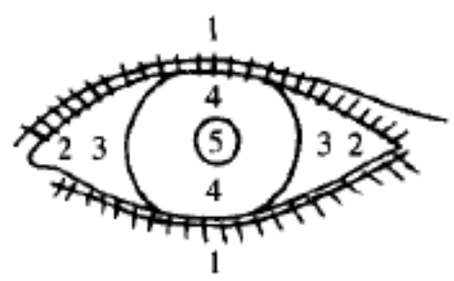


图1　五轮

1 肉轮(胞睑)　2 血轮(两眦)
3 气轮(白睛)　4 风轮(黑睛)
5 水轮(瞳神)

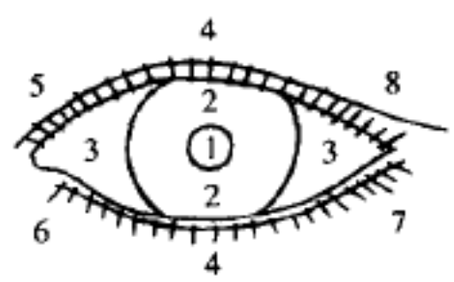


图2　八廓

1 水廓属膀胱又名津液廓
2 风廓属胆又名养化廓
3 天廓属大肠又名传导廓
4 地廓属胃又名水局廓
5 火廓属小肠又名抱阳廓
6 雷廓属命门又名关泉廓
7 泽廓属三焦又名清净廓
8 山廓属包络又名会阴廓

八廓　指水廓、风廓、天廓、地廓、火廓、雷廓、泽廓、山廓（图2）。"廓"取城廓护卫之意。首见于宋元间的《秘传眼科龙木论》所附《葆光道人眼科龙木集》，但无形又无位，即尚未配有八卦（乾坎艮

震巽离坤兑）与八位（天水山雷风火地泽）。直到元代危亦林《世医得效方》才为八廓配上了八卦与八位。明代以后，八廓在名称、配属和配位上，一直混乱无章，除天、风、火、地四廓说法一致外，其他均有分歧，特别是山廓就有五种不同的说法。至于八廓的部位在《世医得效方》、《银海精微》、《审视瑶函》、《医宗金鉴》、《银海指南》、《医学入门》六本书中也不相同。而八廓的实用价值，在一些推崇八廓的眼科著作中，也很难找到实际应用的例子。

wuqinxi

五禽戏 （Medical Exercise Imitating Movements of Five Animals） 模仿虎、鹿、熊、猿、鸟（鹤）的动作用以保健强身的气功动功功法。是中国汉代医学家华佗在前人的基础上创造的，故又称华佗五禽戏。功名首见于《后汉书·方技传》。现有流派各具不同的风格和特点。概括起来，以模仿“五禽”动作为主，有的着重练“动”，有的着重练“静”，有的着重练“刚劲”，有的着重练“柔劲”等等。在锻炼的目的上，有的以治病养生为主，有的以壮力强身为主。习练时应做到外动内静、动中求静，有刚有柔、刚柔并济，练内练外、内外兼备，有动有静、动静相兼。练五禽戏时，可以单练一禽之戏，也可以选练一两个动作。单练一两个动作时应增加锻炼的次数。五禽戏的内容和基本练法如下：

熊戏 要求练出“笨重”之中寓有“轻灵”的动象。练习时要把内劲运用在膀臂上（同时包括肩、肘、手、髋、膝、足）。意守中丹田，以加速腹式深呼吸。久练后，有加强脾胃功能和增强体力的作用。熊戏共分五个基本动作，它们是：熊步势、撼运势、按运势、抗靠势和推挤势。兹举推挤势为例，练法如下：

站好平肩势，随后将左脚收于右脚内侧，脚尖着地，身体顺势稍向左转，两手仍为虚拳，将两臂缓缓撼运三五次，顺势将两臂外旋上举，两拳与肩平高，两拳相距与乳同宽。左拳在前，拳心向前内方；右拳在左拳之右后，拳心向前内。两臂弯曲如弓，两肘下沉，两腕内扣前撑。稍停顿后，随呼气将左脚向左前方上一步，两臂顺势呈螺旋劲向前推挤，两肘下沉外撑，含胸收腹，背向后撑，劲发于腰脊，使两臂与腰背形成“争力”。在两臂撼运的同时，随吸气将右脚收于左脚内侧。之后，左脚内扣且身体稍向右转，顺势将两拳自两侧划弧下落于两髋外侧，重心在左脚（图1）。此为左式。接左式，两臂撼运三五次，随吸气将右脚向右前方上一步，动作要求与左式相同。此为右式。如此反复练习数次。

图1 熊戏之推挤势

鹤戏 要求练出鹤的轻翔舒展、安适恬静的神态。练习时气息的升降应柔和细缓，意念活动不能重滞。鹤戏共分五个基本动作，它们是：鹤步势、亮翅势、独立势、落雁势和飞翔势。兹举落雁势为例，练法如下：

站好平肩势，两臂自然下垂，稍向外撑，随即将右脚向左脚的正前方上半步，脚尖外展，两脚相距约为尺许，两手交叉由胸前缓缓上升，升至与肩平高时，再将两手向左右经头顶划弧缓缓下落，至与肩平高时，稍停顿，松肩屈肘，使两臂呈一波浪式弧线；同时身体顺势右转下坐，目视右后方。随后，以两脚尖为重心，将身体转向正前方，身躯直立，两臂缓缓下落于小腹前，两手交叉，转回原来方向，顺势将左脚收于右脚内侧，重心在右脚（图2）。此为右式。接右式，重心在右脚，随吸气将左脚向右脚的正前方上半步，动作与右式相同，身体顺势左转下坐，目视左后方。此为左式。如此反复练习。

图2 鹤戏之落雁势

鹿戏 要求姿势舒放伸展。练鹿戏时，意守尾闾，可疏导督脉。经常练习鹿戏有舒展筋脉的作用。鹿戏共分五个基本动作，它们是：鹿步势、挺身势、探身势、回首势和蹬跳势。兹举回首势为例，练法如下：

站好平肩势，左脚收于右脚内侧，两臂下垂外撑，五指并拢，平掌下按。随后，将两手经前上划弧下按于两髋外侧，随呼气将左脚向左前方上一步，成“弓箭步”，两手后引，顺势将两手提至腋前，再向前“冲”出，使肘、腕、手指平伸，掌心向下，手腕内扣，手臂与肩平高，两眼平视前方。再随呼气将右手顺势收于右胁部，第四、五指弯曲，手腕外扣，头部顺势转向右后方，两眼平视，意守尾闾。稍停顿后，随呼气将右手自右胁部再沿原路前伸，顺势将头转向原来方向。然后，随吸气将两手自腋前缓缓下落于两髋外侧，将右脚收于左脚内侧（图3）。此为左式。重心在左脚，随呼气将右脚向右前方上一步，锻炼右式，如此反复习练。

虎戏 要求刚劲有力，刚中有柔，达到动静相兼、刚柔并济的境地。经常习练，可添精益髓、强腰

健肾。虎戏共分五个基本动作，它们是：虎步势、出洞势、发威势、扑按势和搏斗势。兹举搏斗势为例，练法如下：

图3 虎戏之回首势

站好平肩势，左脚收于右脚内侧，两手划弧顺势向回一抓，作上提劲收于两髋外侧。稍停顿后，随呼气将左脚向左前方上一步，两膝微曲，成左式“跨虎步”，重心移至左脚，身体稍向前探，腰背微作挺拔劲，下颌微收，臀部下坐，含胸收腹，同时两手顺势用虎爪劲向上划弧，自中间向前外猛扑，势如猛虎之搏斗。左手护于下颌前方，肘臂微作外撑，掌心斜向内下。右手护于心窝之前，肘臂屈曲如弓形。两眼平视前方，两脚抓地。随吸气，左脚内扣，身体顺势稍向左转，将右脚收于左脚内侧，两手顺势划弧向回一抓，仍收于两髋之外侧（图4）。此为左式。接左式、右脚收于左脚内侧，随呼气，将右脚向右前方上一步，右手护于下颌前方，左手护于心窝之前，动作与左式相同。此为右式。如此反复习练。

图4 虎戏之搏斗势

猿戏 要求外练肢体的灵活，内练精神的宁静，以收到动静兼练的双重效果。猿戏共分五个基本动作，它们是：猿步势、窥望势、摘桃势、献果势和逃藏势。兹举逃藏势为例，练法如下：

站好平肩势，左脚收于右脚内侧，两手平按于两髋之外方。随吸气左脚向左前方上半步，成右重“小坐弓步”，两手变为钩手，顺势相交于小腹前。随呼气将两手自两侧向前内划弧，前伸于胸前，两手与乳平高，肘臂微曲，掌指稍收拢，两臂稍向外撑，两腕内扣，两手相距约一拳左右，两眼向前方寻视。稍停顿后，再随吸气将左脚向前上半步，身躯下降，变为低位“坐弓步”。左手变钩手，前伸于左胁之前，肘臂外撑，钩手内扣；右手变钩手，向外后划弧钩于右髋之后，肘臂微曲，钩手向后。两眼平视右后方。稍停顿后，再随呼气，将两手向前划弧收于两髋外侧，右脚顺势收于左脚内侧（图5）。此为左式。接左式，随吸气将右脚向右前方上半步，两手顺势变钩手，动作与左式相同。此为右式。如此反复习练。

图5 猿戏之逃藏势

wuweizi

五味子 （Chinese magnoliavine fruit） 常用固涩药。始载于《神农本草经》。为木兰科植物五味子 *Schisandra chinensis* 或华中五味子 *S. sphenanthera* 的干燥成熟果实。前者习称北五味子，后者习称南五味子。它们五味俱备，皮甘、肉酸、核仁苦辛，皆有咸味，故名。

图1 五味子原植物

产地和性状 五味子多生于半阴湿的山沟、灌木丛中。秋季果实成熟时采收，晒干或蒸熟后晒干。北五味子（图1）呈不规则的球形或扁球形，直径5～8毫米。表面红色、紫红色或暗红色，皱缩，显油润，果肉柔软，有的表面呈黑红色或出现“白霜”。种子1～2粒，肾形，表面棕黄色，有光泽，种皮薄而脆。果肉气微，味酸；种子破碎后有香气，味辛、微苦。主产于吉林、辽宁、黑龙江等省。河北、山西、河南等省亦产。南五味子粒较小（图2），表面棕红色至暗棕色，干瘪、皱缩，果肉常紧贴种子上。主产于陕西、甘肃、江西、湖北、湖南、四川、云南等省。

图2 华中五味子原植物

性味和功用 五味子味酸、甘，性温。归肺、心、肾经。功能收敛固涩，益气生津，宁心安神。主治肺虚喘咳、自汗盗汗、心悸健忘、肾虚滑精、久泻不止及消渴等证。

成分和药理 五味子果皮和成熟的种皮中所含有效成分为多种木脂体类化合物，主要为五味子素及其类似物α－、β－、γ－、δ－、ε－五味子素，伪γ－五味子素、五味子醇乙、去氧五味子素，五味子酯甲及乙等。果实和果皮还含挥发油；油中主要成分为枸橼醛；果肉含挥发油少量，油中主要成分为α－、β－花柏烯。此外，尚含枸橼酸、苹果酸、酒石酸、原儿茶酸和维生素C等。华中五味子的果实含去氧五味子素，五味子酯甲及乙，华中五味子酯C、D、E，右旋表白松香素等。

五味子对神经系统各级中枢都有兴奋作用，使大

脑皮层兴奋过程和抑制过程趋于平衡，能改善人的智力活动。有明显的兴奋呼吸作用，能对抗吗啡的呼吸抑制作用。酸性成分有明显的祛痰作用。五味子的某些化学成分对化学毒物引起的肝脏损伤有保护作用，还能使升高的谷－丙转氨酶降低。

应用和禁忌 五味子温而不燥，不论阴虚阳虚都可应用。治肺虚久咳、上气喘急，以五味子敛耗散之气，配人参、白术补气；若为肺肾两虚之喘咳，则此品与干地黄、山萸肉等补肾药配伍应用。五味子亦常用于肺寒痰饮咳嗽，多配干姜、细辛等以温肺化饮。五味子用治自汗盗汗、气虚自汗者，可与黄芪、浮小麦等固表敛汗药配伍；阴虚盗汗者，则可与麦冬、生地等养阴滋液药配伍。本品用治心气不足之心悸失眠、多梦易惊，可与柏子仁、远志、茯苓等宁心安神药同用。五味子亦能下摄肾气，故治肾虚遗精、滑精、遗尿，与山茱萸、金樱子、龙骨同用共奏固肾涩精止遗之功；治肾虚久泻、五更肾泄，可与补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸等温补脾肾药配用；治肾虚消渴，于补肾药中加入本品能益肾生津止渴。内服煎汤用量3～9克，或研末服用量2～3克。治痰嗽宜生用，作滋补药宜炒熟用。凡外有表邪、内有实热，以及咳嗽初起、痧疹初发者均应慎用。

wuxing

五行 （Five Evolutive Phases，Five Elements） 中国古代哲学中概括宇宙万物及其相互关系的学说。它把宇宙万物看作是有统一结构的整体，以木、火、土、金、水五种物质的典型属性为五个基本范畴，以生克循环的动态系统为基本模式，阐释自然界一切事物的演化规律。中医学引用五行学说通过取象比类等方法将诸般人体结构和现象一一配属，借以说明人与自然界的统一性，说明人体的生理活动及病理演变，并指导医疗实践。

五行之“行”古文作“𠂔”，形似街衢道路，有通路和运行的意思。五行原始的说法曾称五材或六府（五材加“谷”）。“五行”一词最早载于《尚书·洪范》，文中介绍了夏禹洪范九畴，其第一项即是五行，文中所述“一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穑作甘。”概括了五行中每一行的物质属性和功能属性。至战国末年，齐人邹衍综合前人阴阳五行家言，提出“终始五德说”，受到统治者的欢迎，致使五行学说在战国秦汉之际成为各学术领域的指导思想，并渗入医学领域。

基本内容 五行学说的基本内容可概括为两个方面：一是事物属性的五行归类，二是事物联系的五行法则，即生克乘侮。

五行归类是将自然界和人体按木、火、土、金、水五种物质属性归纳概括为五大类。以自然界的季节和人体五脏为例，则春季和肝脏属木，夏季和心脏属火，长夏和脾脏属土，秋季和肺脏属金，冬季和肾脏属水。

五行法则即以五行之间生克乘侮的法则，是探索和阐述事物之间的相互联系，事物之间的平衡、不平衡乃至复归平衡的过程和方式。

五行的相生是一行对另一行具有促进、助长和资生的作用，即“母”与“子”的关系；相克是指一行对另一行具有克胜和制约的作用（见图）。相生相克意味着自然界的生态平衡和人体的生理平衡，属于正常现象。其规律是“比相生，间相胜”。即五行以木、火、土、金、水之序首尾相连，生克不已。其相邻的各行之间为相生关系，相间的各行之间为相克关系。因此五行相生之序是木生火，火生土，土生金，金生水，水生木；相克之序是木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。每一行都同时具有我生、生我、我克、克我四方面的联系。以木为例：我生者为火，生我者为水，我克者为土，克我者为金。相生和相克是事物不可分割的两方面，在相生之中寓有相克，相克之中也寓有相生。没有生就没有事物的发生和发展，没有克就没有事物的协调与变化。因此张景岳《类经图翼》说：“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”

五行生克图

五行的相乘相侮是指五行之间的生克制化遭到破坏后出现的反常现象。乘，有乘虚侵袭的意思；侮，有恃强凌弱的意思，因其强故能反克。相乘和相侮往往同时出现，当五行中的某一行过于强盛时，一方面它可因亢而无制，加倍地乘袭我克一行，使其更加不足；另一方面也可以凭借强势，反侮克我一行。例如木过于强盛，则可以加倍地克制土，称为“木乘土”；也可以反克金，称为“木侮金”。当五行中的某一行过于虚弱时，则克我一行可相对地加强对它的克制力量，使其更加不足；而我克一行，则可以乘虚进行反克。如木虚时，则金可来乘之，称为“木虚金乘”；而土可来反侮，称为“木虚土侮”。五行乘侮的法则

打破了相克的单向关系，揭示了反常情况下五行相克力量的改变、失衡以及复归平衡的原理。应当说明，五行的协调平衡总是相对的，随着五行之间的盛衰盈虚而不断产生“亢则害，承乃制”的变化。由于五行盛衰盈虚是事物运动发展的结果，因此亢的现象是必然存在的，问题在于亢到什么程度，以及是否有所制约，如果是亢而有制，那么仍属五行之间的相克现象；如果是亢而失制，机体暂时丧失或降低了互相制约的调节作用，则需要用医药来帮助恢复其制约的能力。

在医学中的应用 五行学说应用于中医学就是以五行归类的方法以及生克乘侮、亢害承制的变化规律，具体地解释人体生理、病理现象，指导临床医疗实践。中医学的藏象学说是在阴阳五行学说指导下以五脏为中心的学说。五行配五脏曾有四五种不同的配法，后来才确定为现在通行的配属法，即肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水，赋予五脏及其类属以五行的特性。如木性可曲可直，枝叶条达，有生发的特性，而肝体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，有疏泄功能，故以肝属木。火性温热炎上，心阳有温煦之功，故以心属火。土性敦厚，能生化万物，脾能运化水谷精微，营养脏腑肢骸，为气血生化之源，故以脾属土。金性清肃收敛，而肺清肃之性，以肃降为顺，故以肺属金。水性润下，有寒润、趋下、闭藏之性，肾有藏精主水之功，故以肾属水。又以五脏为中心，将其与五官、五体、五志、五声等人体组织器官和生理功能联系起来。进而将自然界的事物也按五行的性质，用取象比类的方法归纳为五方、五季、五色、五味、五音等。将这些不同的事物用五行与五脏及其类属联接起来，使人得以较全面地把握自然界运动和生命运动的变化规律，以此来说明人体的整体性和人与自然界的统一性，从而指导临床实践（见表）。例如《素问·阴阳应象大论》对木一类事物的看法，认为东方能生风气，风能使木气旺盛，木能生酸味，酸能滋养肝脏，肝气又能滋养于筋，关联于目，在五色为苍（青），在五音为角，在五声为呼，在情志的变动则为怒等，其余四行以此类推。

人体五脏的功能活动不是孤立而是互相联系着的。根据五行学说，五脏之间既有相互资生的关系，又有相互制约的关系。①用五脏相生说明脏腑之间的联系。如木生火，即肝木济心火，说明肝藏血功能正常，有助于心主血脉功能的正常发挥；火生土，即心火温脾土，说明心主血脉功能正常，血能营脾，脾才能发挥主运化、生血、统血的功能；土生金，即脾土助肺金，说明脾主益气的功能正常，化生气血，转输精微以充肺，才能促进肺主气的功能，使之正常宣肃；金生水，即肺金养肾水，说明肺气肃降，有助于肾藏精、纳气、主水的功能；水生木，即肾水滋肝木，说明肾精可以化生肝血，以助肝藏血功能的正常发挥。②用五脏相克说明脏腑之间的联系。如水克火，肾水上济于心，可以防止心火之亢烈；火克金，心火之阳热，可抑制肺气清肃之太过；金克木，肺气清肃可抑制肝阳的上亢；木克土，肝气条达可疏泄脾气之壅滞；土克水，脾土的运化，能防止肾水的泛滥。③五脏中每一脏都具有生我、我生、克我、我克的生理联系。五脏之间的生克制化，说明每一脏在功能上因有他脏的资助，不至于虚损；又能克制他脏，使其不致过亢；本脏之气太盛则有他脏之气制约；他脏之气虚损，又可由本脏之气补充。如肝木之气，其虚，则有肾水生之；其亢，则有肺金克之；心火之气不足，肝木可生之；脾土之气过亢，肝木可克之。这种生克关系把五脏紧密联系成一个整体。

五行分类表

自然界								五行	人体					
五音	五味	五色	五气	昼夜	五化	五季	五方		脏腑		五官	形体	情志	五声
角	酸	青	风	平旦	生	春	东	木	肝	胆	目	筋	怒	呼
徵	苦	赤	暑	日中	长	夏	南	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑
宫	甘	黄	湿	日西	化	长夏	中	土	脾	胃	口	肉	思	歌
商	辛	白	燥	日入	收	秋	西	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭
羽	咸	黑	寒	夜半	藏	冬	北	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻

五脏在生理上相互联系，在病理上也必然相互影响。本脏之病可以传至他脏，他脏之病也可以传至本脏，这种病理上的相互影响称为传变。相生关系的传变包括母病及子和子病犯母两方面。①母病及子（又称母虚累子）：指疾病的传变由母脏传及子脏。如水不涵木，即肾阴虚不能滋养肝木。其临床表现在肾，则为肾阴不足，多见耳鸣、腰膝酸软、遗精等；在肝，则为肝之阴血不足，多见眩晕、肢体麻木等。由于母病传子，生气不绝，一般病情较轻。②子病犯母（又称子盗母气）：指疾病的传变由子脏传及母脏。如心肝火旺，由心火亢盛引动肝火亢盛。其心火盛则出现心烦或狂躁谵语，口舌生疮；肝火盛则

出现易怒、头痛眩晕、面红目赤等。由于子病传母为逆，病势较重。

相克关系的传变包括相乘和相侮两个方面：①相乘，指相克太过为病。如木亢乘土，由于肝气横逆，疏泄太过，影响及脾，导致消化机能紊乱。肝气横逆则出现眩晕头痛、烦躁易怒、胸闷胁痛等；脾胃被乘则出现脘腹胀痛、嗳气吐酸、纳呆、吐泻等。病邪从相克方面传来，侵犯被克脏器，因脏气本已相制，一般病情较重。②相侮，指反克为害。如木火刑金（木侮金），由于肝火亢盛，影响肺金清肃。出现胸胁疼痛、口苦、烦躁易怒、脉弦数等肝火过亢之证；又有咳嗽咯痰，甚或痰中带血等肺失清肃之候。病邪从被克脏器传来，生理上脏气受制于我，则邪气不能深入，其病较轻。

五行学说之所以能用于诊断，是由于人体是一个有机整体，有诸内，必形诸外。当内脏有病时，人体内脏功能活动及其相互关系的异常变化可以反映到体表相应的组织器官，使其出现色泽、声音、形态、脉象等方面的异常变化。由于五脏与五色、五声、五味等都以五行分类归属，因此在临床诊断疾病时可以综合望、闻、问、切四诊所得材料，根据五行所属及其生克乘侮的变化来推断病情。例如，可以用五脏所主的色、味、脉来诊断本脏的病变或他脏的传变。以面见青色，胁痛，吞酸，脉弦为诊断肝病的依据；如脾虚病人，面部发青为木来乘土等。也可以用脉与色之间的生克关系来判断疾病的预后。如肝病色青见弦脉，为色脉相符。若不得弦脉反见浮脉则属相胜之脉，即克色之脉（金克木），为逆。

五行学说在治疗上的应用十分广泛，适用于药物治疗、针灸及精神疗法等各个方面。具体用法：首先是运用子母相及和乘侮规律判断疾病的发展趋势，以控制疾病的传变。由于五脏之间互相关联，此脏受病可波及他脏，他脏有病也可波及此脏。例如肝脏有病可影响心肺脾肾，心肺脾肾有病也可影响肝脏。治疗时除对肝脏进行调理外，还应根据生克乘侮规律调整其他脏腑的太过或不及，控制其传变，使机体归于平复。例如肝气太过，木亢则能乘土，此时一方面应疏泄肝气，另一方面应考虑健其脾胃，以防传变。脾胃不伤，则病不能传，易于痊愈。其次是确定治疗原则。根据相生规律治疗疾病，其基本原则是“虚则补其母，实则泻其子”。所谓补母，主要用于母子关系的虚证。如肾阴不足以滋养肝木而致水不涵木，治疗时不惟治肝，亦应兼补肾阴之虚。所谓泻子，主要用于母子关系的实证。如心肝火盛，木火同亢，采用泻心火的办法以助泻肝火。此外，单纯子病，久不复元时，也可通过补母以加强相生的力量。根据相克规律治疗疾病，其原则是“抑强扶弱”，侧重在制其强盛，使弱者易于恢复。如木土不和，因木亢者，宜抑肝、平肝；因土壅者，宜运脾、健脾；因木虚者，宜和肝、温肝；因土虚者，宜补脾、益脾。临床上常见的应用五行生克规律制订的治疗原则有滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生、抑木扶土、培土制水、佐金平木等。

在针灸方面，临床上是将手足十二经脉中四肢末端的井、荥、输、经、合五种穴位分属木、火、土、金、水五行，根据病情及五行生克规律选穴治疗。如木土不和，可以泻肝经的井穴大敦（木穴），补脾经的输穴太白（土穴）等。精神疗法则是根据五志配属五脏的原理，利用情志的相互制约以达到治疗目的。

阴阳学说与五行学说虽各有特点，但它们是互相补充、彼此印证的。五行概念不仅仅是指五类事物及其属性，更重要的是它包含了五类事物内部阴阳两气的运行变化。因此，张景岳在《类经图翼》中说：“五行即阴阳之质，阴阳即五行之气。气非质不立，质非气不行。行也者，所以行阴阳之气也。”在实际运用中，论阴阳往往联系五行，言五行则必及阴阳。如五脏分属五行，而脏腑又分阴阳，五脏也有阴阳。因此，在讨论人体生理活动和病理变化时，必须把五行学说和阴阳学说结合起来，才有利于正确认识人体的各种生命活动（见阴阳）。

wuzang

五脏 （Five Viscerae） 人体内心、肝、脾、肺、肾五个脏器的合称。脏，古通藏。五脏具有“藏”的特点，藏精、藏气、藏血、藏神为其共性，故又名五神脏。中医学认为，人体是以五脏为中心，通过经络广泛联系六腑和其他组织器官而形成的有机整体，因而五脏对人体的生理、病理有十分重要的作用。五脏在生理功能上各有专司，病证上也互不相同，其间的依存、制约、协调平衡关系，以及脏与脏，脏与腑，乃至人体与自然界的关系，主要用阴阳、五行理论及藏象学说来阐释。中医学对五脏的认识与现代解剖学中的脏器不同，它不仅指脏器的形态、部位，脏器的功能活动、病理变化所反映出来的种种征象，还反映了脏器与气候的关系。

五脏藏精、藏气、藏神的功能早在《内经》中已有阐述，如“所谓五脏者，藏精气而不泻也。”（《素问·五脏别论》）“五脏者，所以藏精神魂魄者也。”（《灵枢·卫气》）精、气、神是人体生命活动的根本，所以五脏在人体生命活动中起着至关重要的作用。其

中，心主血脉和神志，为全身血脉的总枢纽，心脏通过血脉将气血输送至周身。心又为精神、意识和思维活动中心（相当于现代认识的大脑的主要功能），在人体内处于最高主导地位。肝主疏泄、藏血、藏魂和主筋。疏泄即疏通、调达之意，肝主疏泄能调畅气机，使体内升降协调，并调节情志，协助脾胃消食运化。肝有贮藏血液和调节血量的功能，《灵枢·本神》指出："肝藏血，血舍魂"，故肝又有藏魂的功能。肝血精气还滋养联络关节、肌肉的筋膜，维持人体的运动，因此肝主筋且关系人体的运动。脾主运化和统血，促进饮食物的消化吸收和水谷精微的输布，并统摄血液不致溢出经脉之外。肺主气，司呼吸，为人体气体交换的场所，且与宗气的生成密切相关。肺又主宣发和肃降，宣发卫气和津液输布全身，并通过肺的气化将体内浊气排出。通过肺的肃降将吸入的清气以及由脾转输至肺的津液和水谷精微向下布散，并将代谢后的无用水液下输膀胱。肾主藏精，与人体的生长发育和生殖能力密切相关。肾又主水，在调节人体津液代谢平衡方面有重要作用。

五脏虽各有其不同的功能，它们的生理活动却不是孤立的，通过经络的联系，脏与脏，脏与腑，脏与人体其他各组织器官之间有着密切的联系，在病理上也相互影响，而且与自然界亦密切相关，这种以五脏为中心的整体观念，是中医藏象学说的一大特点。例如，运用阴阳五行学说来概括脏腑，则心为阳脏，如心病常见面赤、发热、舌上生疮，与"火性炎上"相类，因而将心脏归属于五行之"火"；脾脏有化生气血，滋养全身的功能，如同自然界的大地生长万物，因而把脾脏归属于五行之"土"。此外肝属于木、肺属于金、肾属于水都是这样归类的。五脏既然分属于五行，因而它们之间无论在生理还是在病理方面，都存在着五行生克的关系。例如，五行中木能克土，在生理方面肝木疏泄正常，便是脾土正常运化的重要条件；而肝木疏泄太过或不及，也常常引起脾脏在消化吸收、化生气血方面的障碍。掌握五脏之间的生克关系，对于分析疾病的病机，预测疾病的发展趋向和采取相应的治疗措施等都有一定的意义。

五脏各有一条所属的经脉，分别联络着配属的腑，构成表里关系，称为"六合"，即心合小肠、肝合胆、脾合胃、肺合大肠、肾合膀胱、心包合三焦（见表）。

五脏整体联系表

五脏	五季	五气	五腑	五体	五液	五官	五神	五志	五味
肝	春	风	胆	筋	泪	目	魂	怒	酸
心	夏	暑	小肠	脉	汗	舌	神	喜	苦
脾	长夏	湿	胃	肉	涎	口	意	思	甘
肺	秋	燥	大肠	皮毛	涕	鼻	魄	悲	辛
肾	冬	寒	膀胱	骨	唾	耳	志	恐	咸

根据五脏整体联系，中医在认识和治疗疾病时，不仅要观察疾病的局部，还要联系人体其他有关部位以及外在环境进行综合分析。例如秋季的咳嗽多属肺燥，要用润肺的方法治疗；舌上生疮多属心火，可以用泻心和小肠火的药物治疗；口涎过多的疾病，可通过治疗脾脏而痊愈；膀胱不能约束的遗尿症，常用补肾气的方法取得疗效。一般说来，病邪入侵，由皮毛，而筋脉，入腑及脏，腑属阳，主表；脏属阴，主里；邪入于脏，表示病变由表及里，由浅入深，故五脏受累，往往表示病情较重。

除五脏之外，也有人把心包称为"脏"，在五行归类上亦属于火，三焦与其配属。但由于五行理论在医学中运用的关系，所以习惯上仍称"五脏"。

X

xiyangshen

西洋参 （American ginseng root） 常用补气药。别名西洋人参、洋参、西参、花旗参等。始载于《本草从新》。为五加科多年生草本植物西洋参 *Panax quinquefolium* 的根（图1）。因其原产于北美，故名。

产地和性状 原产于北美的加拿大及美国东部，现中国吉林、辽宁、黑龙江、陕西、河南、江西、北京等地均有引种栽培。其干燥根皮略呈圆柱形或呈纺锤状，长2－6厘米，粗0.5～1厘米。外表可见细横纹及不规则的纵皱，顶端的细纹呈环状并较致密。折断面平坦，为淡黄色，可有暗色形成层环，并散有多数红棕色树脂管及细管。按加工不同，可分为光西洋参及原皮西洋参两类，每类又因野生和栽培而质量有所不同，但均以参条均匀、质地坚硬、体轻而干、表面横纹紧密、气息清香、味道浓厚者为佳，多以野生者为上品，栽培者次之（图2）。

图1 西洋参原植物

图2 西洋参药材

性味和功用 西洋参味甘、微苦，性寒。归心、肺、肾经。功用补气养阴，治体倦多汗，烦倦口渴等证。

成分和药理 西洋参含有多种挥发油及树脂成分、17种人参皂甙、多种有机酸和聚炔类成分、蔗糖、人参三糖及其他碳水化合物、水溶性粗果胶，其中主要为蛋白质、淀粉、果胶多糖、水溶性果胶多糖，少量盐酸可溶性果胶和酸性多糖，含16种以上氨基酸达5.9%～7.7%。此外，还含有多种微量元素。西洋参对大脑有镇静作用，对生命中枢则有中度兴奋作用；具有抗缺氧、抗疲劳、抗应激和抗休克作用；西洋参茎叶总皂甙可明显增加心肌血流量，降低冠脉阻力，改善心脏功能；其水提液具有一定的凝血作用；其不同炮制品对于降低血清胆固醇含量、稳定红细胞膜均有一定的作用。本品还能明显改善免疫功能，提高免疫能力。西洋参具有较高的安全性，正常应用未发现明显毒副作用。

应用和禁忌 西洋参用于治疗肺虚久咳，耗气伤阴，阴虚火旺，干咳少痰或痰中带血等证，常与生地、麦冬、玄参、知母等同用。若燥热伤肺，咽干咳血，常与桑叶、枇杷叶、杏仁、贝母等配伍应用。对于外感热病，热伤气阴，肺胃津枯，烦渴少气，体倦多汗等常与麦冬、石斛、天花粉、五味子等同用。西洋参能对抗鼻咽癌放射疗法造成的副反应，直至放射治疗完毕，对于防治因放射治疗所引起的口干、胃口不佳等症状有较好的效果。以西洋参茎叶为主的制剂强心1号用于治疗急性心肌梗塞取得较好效果。西洋参多另煎后兑服，每次用量3～6克。但有口服西洋参致过敏反应的个别报道，应适当注意。

xifeng

熄风 （calming endogenous Wind） 治疗内风病证的方法。风证有外风、内风之别。外风证是人体感受自然界风邪所致的病证，治疗以发散为主（见止痉）。内风证主要由脏腑病变所致，其临床表现有类似风的动摇不定、急骤、变化快的特点，宜用熄风法治疗。熄风法主要是通过清热、滋阴、养血、解痉等使肝脏的功能恢复正常，筋脉得到阴血的充分濡养，达到治疗各种风证的目的。常用的熄风药物有天麻、钩藤、羚羊角、龙骨、牡蛎、石决明、白芍、龟

板、全蝎、蜈蚣等。熄风法适用于治疗头晕目眩，四肢抽搐，肢体震颤，或肢体强直，或猝然昏倒不省人事，口眼㖞斜，半身不遂等内风病证。引起内风的原因有：①邪热亢盛，引动肝风；②肝肾阴虚，肝阳化风；③阴亏血少，虚风内动等。熄风法有清热凉肝熄风、育阴平肝熄风、滋阴养血熄风等。

清热凉肝熄风　用于治疗邪热亢盛，燔灼肝经，煽动内风之证的治法。证见高热烦渴，抽搐项强，两目上翻，甚或角弓反张，神志不清，舌红苔黄，脉弦数等，常用羚羊钩藤汤治疗。

育阴平肝熄风　用于治疗肝肾阴虚，水不涵木，阴不潜阳，肝阳化风之证的治法。证见眩晕欲仆，头痛如掣，肢麻震颤，手足蠕动，语言不利，步履不稳，舌红，脉弦细，或卒然昏仆，舌强不语，口眼㖞斜，半身不遂等，常用天麻钩藤饮或镇肝熄风汤治疗。

滋阴养血熄风　用于治疗阴虚血少，筋脉失养，虚风内动之证的治法。证见肢体麻木，筋脉拘急，肌肉瞤动，或见面色无华，眩晕，眼睛干涩，视物模糊，爪甲不荣，妇女月经量少或经闭，舌淡，脉细，或精神疲倦，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱等，常用补肝汤或大定风珠治疗。

内风证常与痰相夹为患，故熄风法常同化痰法配合使用，称化痰熄风。如痫证常用化痰熄风法治疗，方如定痫丸。

临床注意事项　①风证同时见有神志不清者，须与开窍法配合使用（见开窍醒神）；②各种风证慎用发汗、泻下、利水峻猛及过于温燥的药物，以免耗伤阴津，加重病情。

xifengji

熄风剂　(prescriptions for subduing endogenous Wind [anticonvulsive])　以熄风药为主组成的方剂的统称。有熄风止痉的作用。主要用治痉厥抽搐肝风内动诸证。

分类和适应证　熄风剂因作用和主治病证的不同，可分为祛风熄风剂、平肝熄风剂、化痰熄风剂、清热熄风剂和滋养熄风剂 5 类（见常用方剂表 14）。广泛用治外风引动内风的肢体震颤、痉挛抽搐的破伤风症；风中经络，口眼㖞斜，半身不遂；温邪深入厥阴经，热极生风，高热神昏，躁扰痉厥；肝肾不足，阴虚阳亢，肝阳化风，头痛眩晕，肢麻震颤，甚则昏仆，口㖞肢痿；或痰热壅盛，风阳夹痰，上蒙清窍，中风口㖞，癫痫惊狂，痰热急惊；或温病后期，温邪伤阴，阴血虚少，筋脉失养，虚风内动，筋脉拘挛，手足蠕动，神识昏蒙等证。

使用注意事项　治疗风病当首先辨明外风、内风，外风宜疏散，内风宜平熄。外风、内风病机不同，治疗多异，然而两者之间又常可互相影响，外风可以引动内风，内风也可兼杂外风，故熄风剂中专设祛风熄风剂一类，以适应此类复杂病情。治疗内风须区分虚实寒热，或投以凉肝熄风，或治以平肝熄风，或施以化痰熄风，或给予滋阴养血熄风之品，辨证用药，方能获效。肝风内动常合并窍闭神昏，证情危急者当熄风、开窍两剂合用，以共收熄风止痉回苏醒神之效，以资急救。饮食宜清淡素食，忌食酸辣肥甘厚腻之品，以免助火生痰，加重病情。

xiguanxing liuchan

习惯性流产　(habitual abortion)　见滑胎。

Xiyuan Jilu

《洗冤集录》　(*Collection of Forensic Medicine*)　中国现存最早的法医学著作，又名《宋提刑洗冤集》，简称《洗冤录》。宋代法医学家宋慈撰于淳祐七年(1247)。宋慈长期担当刑狱之职，十分重视检验工作。在长期实践中积累了丰富的经验，在发掘《内恕录》等法医精华基础上，结合自身体会，编成此书。书中比较系统地总结了法医学尸体检验、现场勘察、鉴定死亡原因、急救措施以及法医有关解剖、生理、病理、正骨及外科手术方面的成就，多数方法符合现代科学原理。此书是中国现存第一部系统的司法检验专书，也是世界较早的法医学著作。曾被译成朝、日、英、德、法、荷等国文字，在国内外都有巨大影响。中华人民共和国成立后，群众出版社、上海科技出版社等多家出版社出有铅印本。

ximai

细脉　(fine pulse)　脉细如线应指明显的脉象。又称小脉。细脉主气血两虚，诸虚劳损。因诸病而气虚无力推动血液运行，血虚不能充盈脉道，则脉体细小软弱无力。湿邪阻压脉道，也可见细脉。前者以沉取为主，即沉细脉；后者以浮取为主，即浮细脉(或称濡脉)。如不言脉位时，细脉多为中取位，脉细如线而形象清晰者。细脉的形成，主要与血容量不足，心脏输出血量降低，血管收缩三方面因素有关。细脉可见于心肌梗塞、心力衰竭，休克早期，亦可见于神经衰弱、高血压病等。细脉与沉脉相兼为阳虚、气虚，与浮脉相兼（即濡脉）主湿病，与涩脉相兼主津亏血少。与数脉相兼，在内伤病主阴虚火旺，在外

感温病则常见高热神昏，为热邪内陷心包或深入营血之危重证候。细脉可与弦脉相兼，主肝阴虚或肝血虚，为临床常见的脉象。在临床上，细脉应与相似脉微脉、弱脉、濡脉等相鉴别，因其在脉形、脉势上极为相似。细脉虽脉细如线，但应指明显，起落清楚；微脉极细而软，似有似无；弱脉则沉细而软，需重按始得；濡脉浮细而软，脉位表浅。在脉体大小与气势方面，洪脉与细脉恰好相反：洪脉脉体大而充实有力，细脉脉体细小多软弱无力。

xiafa

下法 （purgative method） 八法之一，运用具有泻下作用的药物，通泻大便，逐邪外出的治法。又称泻法。有通导大便、排除胃肠积滞、荡涤实热、攻逐水饮和寒积、祛瘀的作用。适用于胃肠实热内结或寒积、宿食积滞、水饮、痰湿、瘀血等停留体内的里实证。证见大便秘结、腹痛胀满、发热、鼓胀、水肿、肠痈、痢疾等。由于里实证的病机有热结、寒结、燥结和水结等的不同，以及患者的体质有虚实的差异，因此下法的运用相应地又分为寒下、温下、润下（润肠通便）和逐水等法。由于里实证的病情有轻重缓急之别，下法又有峻下、缓下之分。

下法常与其他治法配合使用，若里实证兼正气不足则用攻补兼施，兼表实证一般用解表攻里法，兼少阳证则用和解攻里法，兼火热证则用清热通下法。

解表攻里 又称表里双解，是下法与解表法配合使用的治法。具有解除表邪、泻下通便的作用，适用于外有表邪里有实积的证候，证见发热，恶寒，腹胀痛，大便秘结等，代表方剂如厚朴七物汤、防风通圣丸。

和解攻里 下法与和解少阳法配合使用的治法。具有和解少阳、泻热通便的作用，适用于少阳病兼里实热证，证见寒热往来，胸胁苦满，呕吐不止，郁郁微烦，心下痞满而硬，大便秘结或协热下利等，常用方剂如大柴胡汤。

清热通下 下法与清法配合使用的治法。具有清热通便的作用，适用于上焦、中焦热邪炽盛之证，证见烦躁口渴，面赤唇焦，胸膈烦热，口舌生疮，或咽痛吐衄，便秘溲赤，舌边红，舌苔黄腻，脉数实有力，常用方剂如凉膈散。

下法还常与祛痰、驱虫、活血等法配合使用，分别治疗癫狂、虫积、瘀血等病证。

临床注意事项 ①表邪未解，里实不甚时应先解表，待表证缓解，里实已成时方可泻下。②年老、体弱、产后、孕妇、久病、虚证等兼有大便秘结或水肿鼓胀实证，慎用下法。如果必须用下法时，应配合益气、养血、养阴生津药。③下法易伤胃气，不可泻下过度，不宜食用不易消化食物。

xianmai

弦脉 （taut pulse） 搏指有力，端直而长，按触如按琴弦的脉象。特点是脉本身的硬度大。弦脉主肝胆病，疼痛，痰饮等证。因邪伤肝气，疏泄功能失常，脉气不和，而呈现弦脉。痛证、痰饮致气机不畅，也可出现弦脉。在临床上，弦脉有程度差异：轻度者，脉应指端直而长，有琴弦之象，但脉体仍有柔和滑利之感；中度者，应指端直而长，充实有力，明显地有如按弓弦之感，但弦中尚有柔象；重度者，搏指挺然有力，脉体硬，无柔和感。浮、中、沉取均可见弦脉，但以中、沉取为多。弦脉的形成，与动脉硬化、动脉压力增高、外周阻力增强，致使血管紧张和（或）有效循环血容量增加直接有关。在临床上，弦脉常见于肝病、高血压病和动脉硬化等疾病的过程中。弦脉与数脉兼见主肝火，与滑脉兼见主肝病、中风，与迟脉兼见主寒痛，与涩脉兼见主瘀血。弦脉与弱脉为相反的脉象，弦脉搏指有力，端直以长，如按琴弦；弱脉细小而沉，重按始得，柔弱无力。故弦脉主病多实证或阴虚阳亢，而弱脉主病多虚证或阳虚阴衰。弦脉与长脉不同，长脉的特征是脉体超过本部，指下并无紧张坚硬感。如将弦脉与紧脉相比较，紧脉的特征是，脉来急劲，紧张有力，端直以长，其搏指力大于弦脉，而坚硬度弱于弦脉。紧脉主寒、疼痛，有时可与弦脉相兼出现。至于牢脉，其特征为沉弦有力、坚实不移，主病与弦脉相类，故可归属于弦脉范畴。

xian

痫 （epilepsy） 一种反复发作的神志异常疾病。又称癫痫、癫疾，俗称羊痫风。临床特征为发作时突然昏倒，肢体抽搐，牙关紧闭，两目上视，口吐涎沫，口中发出猪羊鸡叫等异常声音，苏醒后除头晕、头痛、疲乏外，一如常人。痫证病发无定时，有一日数发，或数日一发，数月一发，以至数年一发的。若发作时间长，次数多，或经久失治，遂成痼疾，劳累及情绪均能触发，发作过甚，则精神呆钝，健忘虚弱。痫证病因多为惊恐伤及肝肾，火灼津液，酿成痰涎，内乱神明，外闭经络，动风生痰或遗传所致。

《内经》首先记载了癫疾的病名，认为发病和先天因素有关。隋代巢元方《诸病源候论》描述了此病的临床特点，认识到是一种发作性的神志失常的疾

患。元代朱丹溪认为痫证的发病，与痰浊关系密切。清代李用粹《证治汇补》将此病分为阴痫、阳痫两大类。痫证与西医所称的癫痫基本相同，无论原发性或继发性癫痫，均可按中医对痫证的辨治方法论治。

病因病机 痫证的病因病机大致可分为积痰、郁火、惊恐、先天因素几个方面，且常相互影响。痰可由气郁化火，炼液而生，也可由恣食厚味损伤脾胃所致。痰热迷蒙心窍，神志为之扰乱。郁火多由情志不畅，肝气郁结所生，火动生风，痰浊蒙蔽心窍，则抽搐昏仆。大惊大恐则脏气逆乱，痰阻风动，而作痫疾。先天因素之说源于《内经》，主要为胎气受损，或父母秉赋虚弱，或父母患癫痫导致小儿肝肾精血不足而脏气失调，清窍无主，易患痫证。

辨治 痫证特定的临床表现为神志异常和肢体抽搐。因病情有轻重的不同，发作表现也有不同，一般发作时间短暂，间歇时间长的患者病情较轻。但痫证的发作均具有起病急、发作时间短暂和反复发作的特点。休止期仍有一定的临床症状。辨治时，发作期和休止期应区别处理。

发作期 发作期分阳痫和阴痫两类，治疗以熄风化痰、开窍镇惊为主。阳痫较阴痫一般预后为佳，但阳痫失治，正气亏虚，可转化为阴痫。①阳痫证。证见初起有短暂的头晕头痛，胸闷不舒，旋即昏倒仆地，不省人事，两目上视，牙关紧闭，肢体抽搐，喉中痰鸣，口吐涎沫，或发时有类似猪羊的叫声，甚则二便自遗，舌质红、苔黄腻，脉弦数或弦滑。治宜清化痰热、熄风定痫，常用清热镇惊汤为主方，《医学心悟》定痫丸也可选用。②阴痫证。证见面色萎黄，手足清冷、抽搐，口吐涎沫，无啼叫，或啼叫声音微小，舌质淡、苔白腻，脉沉迟。治宜温阳涤痰、熄风定痫，常用二陈汤加味，送服五生丸。

休止期 休止期以脾虚痰盛、肝火夹痰、肝肾两虚等证较为多见，以扶正固本为主。部分患者的休止期可无自觉症状。①证见面黄形瘦，神疲乏力，食欲不振，咯痰，或大便稀溏，或胸闷泛恶，舌质淡、苔白腻，脉濡滑，属脾气虚弱，湿痰中阻。治宜健脾化痰，常用六君子汤为主方。②证见性情急躁，两胁胀痛，口苦而干，便秘溲黄，咯痰黏稠，舌质红、苔黄，脉弦数，属肝火夹痰。治宜清肝泻火、化痰开窍，常用龙胆泻肝汤为主方，酌加珍珠母、钩藤、瓜蒌、胆星、石菖蒲等。③证见精神倦怠，面色晦暗，头晕目眩，腰酸腿软，心悸失眠，记忆力减退，舌苔薄白，脉细弱，属肝肾两虚。治宜滋肾固本，常用大补元煎为主方。

从临床实践看，痫证控制发作尚易，根除较难，因而休止期的调理尤为重要。治疗不可一味祛风涤痰，要明确病位，审察气血阴阳的偏盛偏衰，予以调治。痫证患者应避免精神刺激，保持乐观情绪，生活规律化，以利于治疗。对发作期患者，要加强看护，避免发生意外。

xiangfu

香附 (nutgrass flatsedge tuber) 常用行气止痛药。别名莎草根、香附子、雷公头。始载于《名医别录》。为莎草科植物莎草 *Cyperus rotundus* 的干燥根茎。

产地和性状 香附多生于田野，主产山东、浙江、湖南、河南，其他地区亦多有出产，其中山东产者称东香附，浙江产者称南香附，品质较佳。

香附干燥根茎多呈纺锤形，有时略弯曲。长1.5～4.5厘米，直径5～10毫米。表面棕褐色或黑褐色，有纵皱纹及数个隆起的环节，节上有棕色毛状鳞片及残留的根痕；去净毛须者，则外表光滑，环节不明显。质坚硬，经过蒸煮者断面色白而显粉性，周边与中心分层明显，中心色略深(见图)。气芳香，味微苦。

香附药材

性味和功用 香附味辛、微苦、微甘，性平。归肝、脾、三焦经。功用行气解郁，调经止痛。主治肝郁气滞，胸、胁、脘腹胀痛，消化不良，胸脘痞闷，寒疝腹痛，乳房胀痛，月经不调，经闭痛经等证。

成分和药理 香附含葡萄糖、果糖、麦芽糖、淀粉、蛋白质、黄酮苷、挥发油、微量元素。香附挥发油可协同阈下剂量巴比妥钠的催眠作用，还可产生麻醉作用，阈下剂量香附挥发油对东莨菪碱的麻醉作用时间能明显延长。离体实验表明，本品对离体海马脑片CA区顺向诱发电位具有不同程度的抑制作用，而对逆向诱发电位无抑制作用。低浓度香附挥发油可抑制离体家兔肠管的收缩。丙酮提取物可抑制钾离子及乙酰胆碱引起的收缩。香附水煎剂可明显使胆汁流量增加，且胆汁固体物含量随之增加，并对肝细胞功能有保护作用。香附挥发油可使正常体温降低。此外，本品还有镇痛作用。

应用和禁忌 香附味辛微苦，能升降调畅气机，气味芳香，善于走窜，可疏肝理气解郁，通调三焦气滞，为行气止痛的要药，故治肝郁气滞，胸胁胀痛，与柴胡、川芎、枳壳配用，以舒肝解郁止痛。治气、血、痰、火、湿、食六郁为患，胸脘痞满胀闷，肚腹

胀痛，呕吐吞酸，饮食不化，配以栀子、苍术、神曲同用，以行气解郁。治寒凝肝脉，疝气腹痛，配以小茴香、橘核、乌药同用，以散寒暖肝，行气止痛。香附长于舒肝解郁，气行则血行，气血通利，疏泄调达，则月经自调，故本品又为妇科调经止痛的要药。用治肝郁痛经，行经乳痛，配醋、童便、当归同用，以行气调经。用治乳房结块、经前胀痛，配夏枯草、瓜蒌、橘叶同用，以调畅气血，疏肝散结。内服煎汤用量6~9克。为加强止痛作用可用醋制香附。凡气虚无滞、阴虚血热者忌用。

xiaodaoji

消导剂 (prescriptions for resolving food stagnancy) 以消导药为主组成的方剂的统称。有消食导滞、消痞除满、开胃进食的作用。主治食积内停等证。

分类和适应证 根据配伍组成及适应证的不同，消导剂可分为3类（见常用方剂表8）：消食导滞剂，主要适用于饮食失节，食积内停，脘腹胀满，嗳腐吞酸，食欲不振，恶食呕吐，泄泻或便秘，舌苔厚腻者；消补兼施剂，主要适用于食积内停，脾胃气虚，兼见面色萎黄，倦怠乏力，大便溏泄者；消积杀虫疗疳剂，主要适用于食积内停，兼染虫积，消化不良所致的小儿疳积，形体消瘦，肚腹膨胀，青筋暴露，面色萎黄无华，精神不振或睡眠不宁，嗜食异物，食欲不振或多食多便者。

使用注意事项 使用消导剂需根据病情适当配伍。如食积气阻，脘腹胀痛加剧者可配行气宽中药同用；若食积兼见湿浊中阻，脘痞不饥者，当配芳香化湿药同用；若食积化热，便秘尿赤者，可配清热泻火通便药同用。消导剂虽有渐消缓散之性，但究属克伐之剂，若见脾胃虚弱积滞日久，正气受戕者，当选用消补兼施剂，或用消食导滞剂配健脾和胃药同用，使消积而不伤正气，以求标本兼顾。服药期间忌食油炸黏腻、寒冷固硬、不易消化的食物。

xiaodaoyao

消导药 (drugs for resolving food stagnancy) 以消化饮食、导行积滞为主要作用的一类中药。又称消食药。

功用 消导类药物辛散行滞、甘平和中，有消化饮食、导行积滞、行气消胀、健运脾胃、增进食欲的功效。部分药物还有降气消痰、止咳平喘、回乳消胀、活血化瘀、行气散结、固精止遗等作用。

适应证 消导药主要用于饮食不消、宿食停留所致的脘腹胀闷、嗳腐吞酸、恶心呕吐、不思饮食、大便失调，以及脾胃虚弱、食少纳呆、消化不良等症。常用药有莱菔子、麦芽、神曲、谷芽、山楂、鸡内金、阿魏等（见常用中药表9）。有些消导药还可用治痰多气滞，咳嗽喘息；乳汁郁积，乳房胀痛，回乳断奶；痛经闭经，胸痹瘀阻；遗精遗尿等证。

配伍 使用消导药时须根据食积成因及兼证的不同合理配伍。脾胃虚弱、运化无力、食积内停者，配益气健脾药，以扶正祛邪、标本兼顾；中焦虚寒、脘腹冷痛、食积停滞者，配温里散寒药，以温运脾胃、消食化滞；湿浊中阻、食积不消、脘痞不饥者，配芳香化浊、燥湿健脾药，以化湿开胃、消食运脾；食积气滞、脘腹胀满疼痛者，配行气宽中药；食积化热、积滞内结、便秘尿赤者，配苦寒泻下药，以泻热通便、消食化滞。

现代研究 有些消导药含淀粉分解酶、蛋白分解酶，能促进淀粉类及蛋白类食物的消化；有些药能促进胃液分泌、增强胃肠蠕动、提高消化能力；有些药对胃肠道常见致病菌有不同程度的抑制作用；部分药还对葡萄球菌、肺炎球菌等有抑制作用。消食药对西医诊为消化不良、肠炎痢疾、各种疾病引起的食欲不振等有一定的治疗作用，个别药对高血压、高血脂、冠心病、脾肿大等病有较好的疗效。

xiaofa

消法 (resolving method) 八法之一，针对气、血、痰、食、水、虫等积聚的实邪，使之消散的治疗方法。治疗作用主要是消散脏腑、经络、肌肉的实邪。消法应用范围较广，凡食积、痞块、积聚、蓄水、痰核、瘰疬痈肿初起等证，均可用消法。由于致病原因和病情的不同，消散的方法有消食化滞、消痞化积、软坚散结、消肿溃坚等。

消法常同其他方法配合使用。若因痞满积聚，日久渐积，临床见证虚实兼夹，消法可与补法配合使用，通称为消补兼施；若积滞内停，气机运化不畅，气机阻滞，又可加重积滞，消法可配合理气法使用；对于食积难化，病程稍短，体质较好者，消法又可同下法配合运用。

消法与下法同是治疗蓄积实邪，但在具体运用上有所不同。下法针对燥结、宿食、停痰、留饮、瘀阻等实邪，在病势紧迫，形证俱实，有可能且必须迅速排除的情况下使用；消法则是对渐积而成的实邪，邪坚病固，来势较缓，尤其是气血积聚而成的癥瘕痞块，不可能迅急排除病情的情况下使用。下法是猛攻急下，消法是渐消缓散，两法不同，用药也有差异。

消法虽较泻下法缓和，但仍属祛邪之法，对于纯虚无实之证应禁用。

xiaohua buliang

消化不良 （dyspepsia，indigestion） 每日腹泻数次至十余次以上，大便呈淡黄色或黄绿色，混有黏液或呈稀水状，伴见呕吐、食欲减退为主要临床表现的病证。多见于小儿。轻证体温正常或有不规则低热，重证多见高热。多由饮食不节，损伤脾胃功能，或感受六淫外邪，侵袭肠胃而致。常合并佝偻病和营养不良。

病因病机 胃主受纳，脾主运化，脾胃功能正常，则水谷之纳化运布，井然有序。小儿体质柔嫩，外感寒湿暑热之邪，侵袭肠胃，或因乳食不节宿食内停，或嗜食肥甘生冷之物，均易损伤脾胃。脾胃功能紊乱，则运化失常，清浊不分，而为泄泻。久泻则不仅脾阳愈伤，清气下陷，且可累及肾阳，命火式微，火不暖土，则泻愈不止。

辨治 小儿消化不良以脾胃失调为其本，但有虚实之异。实证多因寒湿、湿热、伤食。虚证多为脾胃虚弱、肾阳衰微。泻久不止，会出现伤阴亡阳的危候。因此必须详审症候，分别论治。常见以下证型：①寒湿。便如稀水，纳呆，腹胀，尿少，面色苍白，乏力倦怠，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。宜温中利湿，常用胃苓汤加炮干姜。②湿热。泄泻频频，泻出物为热臭黏滞之稀水，伴有不消化食物残渣，腹胀腹痛，烦啼不宁，肛门灼热发红，小便短赤，常见发热，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热利湿，常用葛根芩连汤加味。发于夏天者，为暑热泻，常见壮热，烦躁，肠鸣，腹痛，甚至抽风昏迷，津脱液竭。初起可用葛根芩连汤合新加香薷饮、六一散。③伤食。便出稀水，夹有奶块，或大便酸臭如败卵，腹胀，纳呆，烦躁啼哭，夜卧不安，或兼恶心呕吐，舌苔厚腻，脉滑。治宜消导和中，常用保和丸、平胃散加减。食滞化热，身热，舌红，苔黄者，加香连丸，呕吐加玉枢丹。④虚实寒热夹杂。泄泻久治不愈，泻出物酸臭，伴有不消化食物残渣，精神困顿，不思乳食，婴幼儿常见溢乳，肛门发红，体重减轻或不见增长。治宜补脾、温中、清热三法并施，可用连理汤（即理中汤加黄连）加减。⑤脾虚。久泻不愈，或反复发作，大便溏薄，食少倦怠乏力，消瘦，面色苍白或青黄，舌淡，边有齿痕，脉弱。治宜补脾开陷，常用七味白术散。⑥脾肾阳虚。久泻不愈，大便稀溏，食入即泻，完谷不化，精神困顿，消瘦，四肢欠温，舌质淡胖，脉沉细或迟沉。治宜脾肾兼补，常用附子理中汤合四神丸加减。⑦久泻伤阴。泻下无度，全身皮肤干枯松弛，目眶囟门凹陷，精神萎靡或烦躁不安，口渴引饮，啼哭无泪，舌红无津起刺，脉细数。治宜清养胃阴，常用沙参麦冬汤合生脉饮，加乌梅、黄连。⑧久泻伤阳。便泻如水，精神萎靡，表情淡漠，或睡中露睛，面色苍白，四肢发冷，出冷汗，舌淡，脉细弱，亟宜温阳固脱，常用四逆加人参汤。艾灸气海、肾俞、神阙。

注意饮食的节制与卫生，是预防小儿消化不良的关键。

xiaoke

消渴 （consumptive thirst） 以多饮、多食、多尿，身体消瘦，或尿有甜味为临床特征的疾病。因饮食不节、情志失调、劳欲过度或先天不足所致。主要病机是阴虚燥热，但日久也可阴损及阳，导致气阴两虚或阴阳两虚。病变脏腑在肺、胃、肾，治疗原则主要为清热生津，益气养阴。

中医文献中的消渴有两种不同含义。汉代《伤寒论》厥阴篇中的消渴是指症状；而《金匮要略》的消渴则是指病名。消渴病名《内经》称为消瘅，根据发病机理及临床表现，而有消渴、肺消、鬲消、消中等名称。《金匮要略》立消渴专篇，提出三消症状及治疗方药。隋代巢元方《诸病源候论》认识到消渴病易并发痈疽和水肿等。金元时代刘河间、朱丹溪等提倡三消燥热学说，主张以清热泻火，养阴生津为治疗原则。明代赵献可、张景岳等提倡治三消当以治肾为本。

消渴病基本上相当于西医的糖尿病。但尿崩症也具有消渴病的一些特点，可参照此病进行辨证论治。

病因病机 主要因饮食不节，长期过食肥甘、醇酒厚味，致使脾胃运化失职，积热内蕴，化燥伤津；或因情志失调，长期精神刺激，肝气郁结，气郁化火，灼伤肺胃津液所致；或因先天不足，五脏虚弱，尤其是肾虚与消渴的发生有一定关系，因肾为先天之本，肾主藏精，肾虚则精无所藏，以致精亏液枯而产生消渴；或因房事不节，劳欲过度，耗伤阴精，以致阴虚火旺而产生消渴。

辨治 辨年龄。消渴病多发于中年之后，一般起病较缓，病程较长。但也有少年罹患者，年龄愈小，发病愈急，发展快，病情重，症状多具典型性。

辨标本。消渴病以阴虚为本，燥热为标，但两者又互为因果。初病多以燥热为主，病程较长则阴虚与燥热互见，日久则以阴虚为主，最后可导致阴阳俱虚。

辨本证与并发症。多饮、多食、多尿和消瘦为消

渴病的主要临床特征，诸多并发症则是此病的另一特点。一般以本证为主，并发症为次，多数患者先见本证，随着病情的发展而出现并发症，但也有少数中年或老年患者，多饮、多食、多尿和消瘦的本证不明显，常因一些并发症就医而发现此病，临床上必须详为诊察。

消渴病有上消（多饮）、中消（多食）、下消（多尿）之分，辨证论治时，应三者兼顾，只是用药上有所侧重。

上消　肺热津伤，以烦渴多饮为主。证见烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，脉洪数。治宜清热润肺、生津止渴，常以消渴方加味。

中消　胃热炽盛，以多食易饥为主。证见多食易饥，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。治宜清胃泻火、养阴增液，常以玉女煎加味。如大便干结不解，可用增液承气汤。

下消　内热伤肾，以尿频量多，尿液混浊为主。若证见：①尿频量多，尿液混浊，或尿有甜味，口干唇燥，舌红，脉沉细数，为肾阴亏虚，治宜滋阴固肾，常以六味地黄丸为主方。②证见小便频数，尿液混浊，甚至饮一溲一（进多少水液，小便排出多少水液），面色黧黑，腰酸腿软，形寒畏冷，阳痿不举，舌质淡，苔白，脉沉细无力，为阴阳两虚，治宜温阳滋肾固涩，常以金匮肾气丸为主方；如阴阳气血俱虚，可用鹿茸丸。

消渴病应注意饮食控制，特别是食量的控制，适当配以新鲜蔬菜、豆类、瘦肉、鸡蛋等。生活要有规律，避免紧张劳累，以防反复。

消渴病的预后，取决于多饮、多食、多尿、消瘦的程度及并发症的严重程度。如出现相反情况，即由多食转为不能进食，也标志着病情的恶化，如不积极抢救，预后多不良。

xiaoshi huazhi

消食化滞　(resolving food stagnancy)　消法之一，运用消除食滞的药物，恢复脾胃运化功能的治法。又称消食导滞、消导法。

消食化滞法主治食积内停证，临床表现为胸脘痞满、嗳腐吞酸，恶食呕逆，饱胀或腹痛泄泻，食疟下利，脉滑、舌苔厚腻等症。常用药物有山楂、神曲、谷芽、麦芽、砂仁、鸡内金、莱菔子等，具有消停食、导积滞的作用。代表方如保和丸、枳实导滞丸。

消食化滞常和其他方法配合使用，如病邪日久，或脾胃素虚而见饮食不消，脘痞便溏，肢体倦怠，肺气虚弱，应用消补兼施的方法，代表方如枳术丸、健脾丸等。至于以消为主还是以补为主，或消补各半，应依据积滞的轻重和脾胃的强弱而定。治疗积滞内停，脘腹痞满胀痛，大便秘结，常同攻下法结合。代表方如木香槟榔丸。

消法的使用不仅要辨别虚实，还须辨清寒热。积滞郁而化热，则宜消而兼清法（如枳实导滞丸）；积滞而兼寒，则须消而兼以温中法，温中药如肉豆蔻、炮姜等。

临床上须内有积滞，外无表证时，方可使用消食化滞法。

xiaochang

小肠　(Small Intestine)　位于腹腔内的人体器官之一。上连幽门与胃相通，下接阑门与大肠相连，是一个外形呈环回叠积状的相当长的管道。主受盛化物，分别清浊。与胆、胃、大肠、膀胱、三焦合称为六腑。其经脉与心相连，故小肠与心为表里关系。通过经脉循行，又与小指尺侧端、上肢外侧后缘、肩胛部、颈侧、下颌角、颊部、颧部、两眼角、目下眶、耳中等部位相连，小肠有病变时往往会在这些部位上有所反映。

主要生理功能　小肠的功能是主受盛化物，分别清浊。受盛是指接受经胃初步消化的饮食物，具有盛器的作用。化物是指对饮食物进行消化，进一步分解成两部分：一为清的部分，即水谷精微，具有营养人体的作用，经小肠吸收为人体所用，并通过脾转输到全身；一为浊的部分，即食物残渣及无用的水液，前者通过阑门下注于大肠，后者渗入膀胱。小肠这种泌别清浊的功能，可以使水谷精微得以化生和吸收，可使二便调畅。

小肠与心、脾、胃的关系较为密切。手太阳小肠经属小肠络心，手少阴心经属心络小肠，相互络属，表里相关。在生理上，心阳温煦，有助于小肠发挥受盛化物、分别清浊的功能；小肠泌汁生化气血以养心，也有助于心保持正常的生理功能。在病理方面，如心火炽盛，往往通过经脉下移于小肠，影响小肠分别清浊的功能，或小肠有实热，循经上炎及心，即所谓心移热于小肠和脏腑同病。小肠与脾胃，脾主升清，胃主降浊，小肠上连胃腑而下接大肠，其分别清浊功能须赖脾胃的正常升降方能完成。

病证及其诊治　小肠之病，主要表现在分别清浊功能的异常，有大小便改变，腹痛，肠鸣，泄泻，尿少或赤涩等。如寒邪内积，阳气不通，气血阻滞，或风寒直中厥阴，寒滞肝脉，皆可引起小肠气滞，出现小腹暴急疼痛、牵及睾丸，或上下窜痛、四肢逆冷等

症。如肾阳不足，命火衰微，小肠失却温煦，或寒邪内侵，中阳受损，致小肠虚寒，分别清浊功能异常，水谷不化，出现小腹隐隐或绵绵作痛、喜温喜按、大便溏泄或完谷不化、小便频数清长等症。如湿热缠结小肠，或心火下移小肠，影响小肠分别清浊的功能，则出现小便赤涩热痛等症。

诊断小肠病变，主要依据其临床症状分析，有时在其经脉循行的体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象，可协助诊断。其治疗宜针对其寒热虚实情况，气滞者行气，虚寒者温通，实热者清泄。但须注意，小肠病变与脾、胃、心、肝、肾等脏器均有关。故气滞者，行气而不忘舒肝；虚寒者，温通而不忘补脾肾；实热者，清泄而不忘降心火，这样才能药证相符。

小肠与大肠、脾、胃是机体对饮食物进行消化、吸收、输布水谷精微、排泄糟粕的重要器官。因而小肠在养生保健方面的注意事宜，大致与脾胃相同，主要从饮食物上进行调理，以保持小肠正常的分别清浊的功能。

xiao'er feiyan

小儿肺炎 （child pneumonia） 发热、咳嗽、气急鼻煽为特征的儿科常见疾病。又名肺炎喘嗽、肺风痰喘、马脾风。多见于冬春季。好发于3岁以下婴幼儿。年龄越小，发病率越高。可突然发病，但更多的是继发于感冒、麻疹之后。体质虚弱的病儿病情多较重，易发生变证或迁延难愈。治疗以宣肺定喘、清热化痰为主。

小儿形气未充，肺脏娇嫩，若先天禀赋不足或后天失于调养，则正气虚弱、抗病力差，外邪得以乘虚而入。肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外邪入侵，肺气受阻，故咳嗽气急。肺气郁闭，水液不得运化，留滞肺络，凝而为痰，痰阻气道而喘促痰鸣。

小儿肺炎一般可按外邪犯肺、痰热闭肺、正虚邪恋论治。①外邪犯肺有风寒风热之别。a. 风寒闭肺。发热无汗，咳呛气急，痰白而稀，舌苔薄白或白腻，脉浮紧。治宜辛温开肺，常用三拗汤、葱豉汤加减。b. 风热闭肺。发热恶风，咳嗽气促，微汗，口渴，痰多，咽红，舌苔薄白微黄，脉浮数。治宜辛凉开肺，以银翘散、麻杏石甘汤为主方。②痰热闭肺。发热烦躁，咳嗽气喘，呼吸困难，鼻翼煽动，口唇紫绀，面赤口渴，痰鸣，呕吐痰涎，舌质红，舌苔黄，脉弦滑。治宜清热宣肺、涤痰定喘，用三黄石膏汤为主方。③正虚邪恋有阴虚肺热和肺脾气虚之别。a. 阴虚肺热。潮热盗汗，面色潮红，唇赤，干咳无痰，舌苔光剥，舌质红而干，脉细数。治宜养阴清肺，以沙参麦冬汤为主方。b. 肺脾气虚。低热起伏不定，面色㿠白不华，容易出汗，咳嗽无力，痰鸣，气喘不明显，精神疲倦不振，纳呆消瘦，大便溏薄，舌质淡，舌苔白滑，脉细无力。治宜益气健脾，以六君子汤为主方。

病情严重者常出现心阳虚衰等变证。如突然面色苍白、口唇发紫、舌苔薄白、脉微弱虚数，为心阳虚衰证，亟宜温补心阳、救逆固脱，常用参附龙牡救逆汤为主方。如证见壮热神昏、谵语、烦躁不安、四肢抽搐、两目上视、舌绛红，脉弦数，为邪陷心肝证，治宜清营泻热、平肝熄风，常用清营汤合羚角钩藤汤加减，并随证选用安宫牛黄丸或紫雪丹。

小儿肺炎是危急病，20世纪70年代以来已有鱼腥草注射液、穿心莲注射液、清肺注射液、肺炎合剂、病毒肺炎合剂等新制剂用以治疗。病室内空气保持新鲜，患儿饮食宜清淡而有营养。

xiao'er ganmao

小儿感冒 （colds in children） 发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽喉痒痛、咳嗽为主要临床表现的病证。为儿科常见病。通常称病情轻浅、症状单纯者为伤风；全身症状较重者为感冒；同一时令里众人相染，症状相似者为时行感冒或称流行性感冒。一年四季均可发病，但以冬春季发病率最高。小儿感冒，较之成人病情变化快，并发症多。

病因病机 六淫之邪或时行之气，从口鼻、皮毛而侵入，先犯肺卫，故初起有恶寒、发热、咳嗽、流涕、喷嚏等表卫症候；继则入里而见里热，正邪交争，壮热不退，口渴，引冷，面赤，脉洪大滑数；邪热引动肝风，可引起昏迷抽搐；病邪入肺，可见高热、咳喘气急、鼻翼煽动；病邪入心，可见面色苍白、咽痛、乏力、心悸等。

辨治 小儿感冒，初起有风寒、风热两大类型之异。夏秋之季的感冒，多由冒暑吸热，或湿热之邪侵袭而引起，冬春之季的感冒，则多由风寒侵入，或外感风寒内蓄里热而引起。临床常见以下证型：①风寒表症。证见恶寒发热、鼻塞流涕、无汗、舌质红、舌苔薄白，脉浮紧而数。治宜辛温解表。小儿体质较之成人相对柔弱，故一般不用成人常用的辛温发汗剂，常用葱豉汤加味。②风热表症。证见不恶寒或微恶寒、发热、咳嗽、咽痛和咽部发红、口干微渴、舌质红、舌苔薄白或微黄，脉浮数。治宜辛凉解表，方用银翘散加减。咳甚合桑菊饮。③暑湿表症。多见于长夏处暑及初秋季节。证见发热、无汗或少汗或有汗而

热不退、恶心呕吐、烦躁口渴、纳呆、舌质红、苔白腻或黄腻，脉濡数。治宜解表化湿清暑，方用新加香薷饮合六一散。湿重、脘闷腹胀、腹痛、呕吐不食者，用藿香正气丸。④热在肺胃。表邪入里，而致里热炽盛，证见高热、不恶寒、口渴、汗出、舌质红、苔黄而干，脉洪大。治宜清热泻火，方用银翘白虎汤。⑤痰热壅肺。证见高热、烦躁、咳嗽、气急鼻煽、舌红，脉滑数，治宜清肺化痰，方用麻杏石甘汤。

小儿饮食不知节制，感冒后脾胃呆钝，故多挟食之证。证见纳呆、腹胀满、舌苔厚腻，可在上述方药中酌加消导药，如建曲、山楂、陈皮、枳壳之类。热退清后，精神倦怠，咳嗽有痰，不思食，苔腻，宜调肺胃，化痰湿，常用二陈汤加味。

现代临床多采用辨病与辨证相结合的思路，不受传统风寒、风热分型的约束，以专方为基本方。如卫气双解汤、上感合剂、感冒合剂、小儿退烧宁以及一枝黄花冲剂、芒果叶冲剂、白花败酱草冲剂等，经大量病例观察对照，退热时间明显缩短。

小儿感冒如无并发症的发生，可在3～7日内痊愈。宜卧床休息，多喝开水，饮食宜清淡而有营养，忌口不可过严。季节变换之际，要注意添加衣被，避免着凉。在感冒流行期间，不要到人群密集的公共场所去。

xiao'er jixing xiejing

小儿肌性斜颈 （spasmodic torticollis） 头向患侧倾斜，而颜面旋向健侧为特点的疾病。临床上可分为先天性和后天性两种，前者是因一侧胸锁乳突肌挛缩造成的肌性斜颈；后者是脊柱畸形引起骨性斜颈，以及眼性斜颈、神经麻痹性斜颈等。此文主要介绍肌性斜颈。

治疗原则为舒筋活血，软坚散结。部分患儿早期可于病侧胸锁乳突肌发现一个肿块，质硬。出生后10多天即可发现，也有数月后才出现者。肿块一般呈梭形，有的在半年内可自行消退，以后胸锁乳突肌逐渐挛缩紧张，条索状突出，导致患儿头部向患侧倾斜，而颜面旋向健侧。并可出现颜面不对称，及代偿性胸椎侧凸。

病因病机 病因未完全肯定，目前有如下说法：①分娩时胎儿一侧胸锁乳突肌受产道或产钳挤压至出血、机化形成挛缩。②胎位不正，影响了一侧胸锁乳突肌的血液供应，引起缺血性改变所致。③胎儿在子宫内，头偏向一侧，与产程无关。④感染性肌炎所致。⑤是遗传性疾病。

治疗方法 治疗以推拿为主。常用手法有：①推揉法。患儿仰卧位，用低枕或不用枕，自乳突至胸锁端，沿乳突肌作轻快推揉法。②指揉法。用拇指在肿块周围轻快揉动，再揉肿块，以患儿耐受为度。③拿揉法。用三指拿胸锁乳突肌，自上而下施术。④拉揉法。一手扶肩，一手扶头，使患儿头渐渐向健侧肩部倾斜，逐渐拉长患侧胸锁乳突肌，反复数次。并在牵拉至极点处，维持不动数十秒，再用掌揉胸锁乳突肌。⑤再重复①法。⑥摩面。用掌搓热摩面，先健侧，后患侧。

针灸疗法常用穴位有悬钟、天柱、大椎、中渚、阴陵泉，另加点刺七星台（膈俞、巨骨、天宗、秉风、曲垣、肩中俞、肩外俞）。

注意事宜 ①经常作被动牵拉运动。②随时纠正姿势，以助矫正。如眠时垫枕，醒时以玩具或喂奶吸引注意力，使患儿头经常向患侧旋转，以助纠正。③病程在3个月以内者治疗为佳，治疗越早，效果越好。④此病以中医保守疗法为主，如治半年无效者，应考虑手术治疗。

xiao'er liuxian

小儿流涎 （ptyalism in children） 小儿口涎不自觉溢出之病证。又称滞颐，俗称流口水。临床表现为口涎外溢，不能控制，进食时则流出更多。日久可使口周和舌尖发炎、溃疡、疼痛，并可见湿疹。

病因病机 此病多因阳明积热，乳食过度，胃内积热，浊热上犯，廉泉不固，使唾液外流；或脾胃虚寒，体弱受寒，过食生冷，脾阳耗损，脾失约制而致。

辨治 ①阳明积热。口中流涎，口臭唇红，大便秘结，小便短赤，烦急不安，舌红苔黄，脉数，指纹紫。治宜清热导滞，用保和丸、槟榔四消片加减。②脾胃虚寒。口水清冷，色白稀，长流不止，面色㿠白，纳呆食少，大便稀溏，乳食不化，舌质淡胖，脉虚，指纹淡红。治宜温中健脾，用香砂六君子汤。

推拿应视不同症状进行治疗。阳明积热者，可用清胃、清大肠、清天河水、揉颊车、胃俞、翳风等手法；脾胃虚寒者，可用摩丹田、补脾经、合阴阳，揉肾顶、擦背、揉地仓等手法。

注意事宜 ①保持小儿口腔清洁。②下颏处可涂油脂，以防口水浸渍。

xiao'er naoxing tanhuan

小儿脑性瘫痪 （cerebral palsy） 患儿在出生前后脑部受到损伤，出现非进行性、持续的运动障碍和姿势异常，并伴有多种并发症的脑部疾患。严重影响小儿的生长、发育及生活能力。重者除肢

体运动功能障碍外，多伴有智力、语言、视听等多种功能障碍。中医则属于“五迟”、“五软”痿证或痉证的范畴。

病因病机　①出生前，多有母妊娠期高危因素影响，如先兆流产、病毒感染、妊娠中毒症、糖尿病、腹部外伤、高血压综合征、过量接触放射线或胎儿期感染、出血和缺氧等。②出生时，属围产期高危因素，如前置胎盘、胎膜早破、羊水堵塞、胎粪吸入、脐绕颈窒息、异位生产、难产、过期娩出及产伤等导致颅内出血、缺氧等。③出生后，产后感染、外伤、脑缺氧及核黄疸等。

中医则认为肝肾不足，先天不足则筋骨难充，故筋骨痿弱，发育迟缓；脾肾双亏，先天不足，后天失养，气血生化不足，无以濡养筋骨肌肉，则头颈肢体软弱无力；气血两虚，导致肌肉、筋骨无以充养，功能迟滞，致肢体痿弱无力；脾虚水泛，后天失养，脾胃受损，乳食难化精微，而停成水湿，泛于机体，气血难循常道，致使筋骨肌肉充养不足，湿浊泛滥，故体虚而痿，肢软无力。

临床表现　主要表现为中枢性瘫痪。①痉挛型。以锥体束损伤为主，肢体软瘫，活动或站立时肢体呈痉挛性伸直和内收，腱反射亢进，剪刀步等。②迟缓型。以锥体束损伤为主，肌张力减低，肢体颈项痿软无力，关节活动幅度过大。③僵直型。以锥体外系损伤为主，肌肉僵直，活动受限，被动运动阻力增大等。④震颤型。以锥体外系损伤为主，见肢体不自主震颤。⑤手足徐动型。以锥体外系损伤为主，见肢体不自主徐动，或有异常的怪动作。⑥共济失调型。以小脑损伤为主，见步态不稳、动作不协调，指鼻试验不能完成等。⑦混合型。以上2～3型症状并存。⑧除上述外，还可见语言、智力、视听障碍，癫痫，面肌、眼肌麻痹，以及各种肢体畸形，如斜颈、鸡胸、膝内翻、足外翻等。

辨治　主要分四种类型：①肝肾不足。筋骨瘦弱，发育迟缓，坐、立、行迟，或行而不稳，面色无华，倦怠乏力，嗜卧，或手足拘挛，僵硬不伸。舌淡苔薄脉弦细无力。治宜滋补肝肾，方用龟鹿二仙丹加减。②脾肾两亏。头颈软不能抬举；手软不能举握；足软无法站立；肌软活动无力，形瘦肌松；口软咀嚼无力，流涎等。舌淡苔白脉细弱。治宜补脾益肾，方用左归饮加减。③气血双虚。肢体痿软，关节软弱，神情呆滞，智力低下，面白无语，口开不合或舌出口外，或心悸怔忡，易惊恐抽搐，夜寐不宁流涎食少，舌淡苔薄，脉虚弱。治宜补益气血，方用八珍汤加减。④脾虚水泛。面色㿠白，目暗无神，囟门不闭，表情呆滞，形体瘦弱，食欲不振，大便稀溏，小便不利等。舌淡胖，有齿痕，苔腻滑脉缓弱。治宜补脾健运，方用参苓白术散加减。

治疗手法　以推拿手法为主。以固元气、补脾胃、益肝肾、宣肺气、助心脉，舒筋通络为原则。①摩丹田。两掌摩热，摩脐下三寸丹田处1～3分钟。②通督脉。先点按会阴，继自长强起向上点按诸穴至兑端。1～5分钟。重点阳关、命门、筋缩等。③推揉背俞。以前正中旁开1.5寸，背部膀胱经俞穴，自下而上推揉，以肾俞、脾俞、胃俞、肝俞、膈俞、心俞等为重点，1～5分钟。④按揉百会。用拇指按揉头顶中点百会穴1～2分钟。⑤揉脑后。用指揉枕骨下缘，并点风池、风府1～3分钟。⑥按揉中府。用拇指揉中府穴（胸正中线旁开6寸，平第一肋间）1分钟，并拿揉胸大肌数次。⑦揉膻中。用掌摩热，揉正中线平第四肋间处膻中穴1～2分钟。⑧摩印堂。用三指摩两眉间印堂穴1～2分钟。⑨揉发际。用拇指沿发际缘按揉1～3分钟，重揉神庭、风府等。⑩点合谷、按曲池。用拇指点、按二穴，拿揉上肢各肌群1～5分钟，并牵拉。⑪拿肩井。用四指拿肩井（肩部隆起大筋）数次，并摩肩背。⑫点阳陵泉。用拇指点按阳陵泉（小腿外侧，腓骨头前下凹陷），并拿揉下肢外侧肌群1～5分钟。⑬点委中。用拇指点委中（腘窝中点），拿揉下肢后侧肌群1～5分钟，并牵拉。⑭压环跳。用肘压环跳穴（股外侧，大转子与骶骨裂孔连线外2/3处），并拿揉大腿后侧肌群1～5分钟。⑮拿血海。用拇食指分别按压血海、梁丘拿揉，并拿揉大腿前侧肌群1～5分钟。⑯叩顶。一手扶顶，另一手叩其上，10余次。

加减：①肝肾不足。加按揉太溪、太冲1～3分钟。②脾肾两亏。加按揉三阴交1～3分钟。③气血双虚。加按揉足三里1～3分钟。④脾虚水泛。加摩中脘，按揉足三里、阳陵泉各1～3分钟。⑤失语。加哑门、风府、廉泉、通里各1～3分钟。⑥斜视。加瞳子髎、精明、太阳等，并按揉眼轮匝肌1～3分钟。⑦流涎。加地仓、廉泉、翳风等，各1～3分钟。⑧癫痫。重按耳后枕部及神庭、肝俞。⑨痉挛型。多轻法摩揉内收屈肌群。⑩迟缓型。多提拿、叩击，手法稍重。⑪其他型。以协调各肌群运动为主。

针灸治疗：肝肾不足型，选肾俞、京门、四神聪、囟会。脾肾两虚型，选气海、百会、神庭、命门。气血两虚型，选足三里、三阴交、中脘、神阙。脾虚水泛型，选水分、关元、阴陵泉、太白。

小儿脑瘫，推拿是主要治疗方法，患儿的受治年龄越小越好，一般5岁以下者疗效较明显。年龄较大

的患儿，由于各系统、组织的发育渐已定型，故疗效稍差。

注意事宜　①嘱患儿父母，协助进行运动、语言等训练。②配合药物和针灸疗法。③配合抗癫痫治疗。④矫正畸形，必要时手术。⑤及早治疗。

xiao'er tuina

小儿推拿　(massage for child diseases)

以其特有的穴位、手法，诊断、防治小儿疾病的推拿方法，又称小儿按摩。

简史　先秦时期《五十二病方·婴儿瘛》最早记载了用推拿治疗小儿疾病。晋代葛洪创捏脊疗法。唐代孙思邈《千金要方》首次提出把膏摩列入小儿保健方法。明以前，小儿推拿是以膏摩为主要手段。明清时期，小儿推拿得到空前发展，并形成了独特的小儿推拿体系。除在民间广为流传外，也为专业儿科医生所采用，并有大量小儿推拿专著问世。明代《保婴神术·按摩经》附于《针灸大成》卷末，是现存最早的推拿专著和小儿推拿专著，首创小儿推拿八法“掐、揉、按、摩、推、运、搓、摇”及30多种复式手法和40多种手法特定穴。另有明代龚天林《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、周子蒿《小儿推拿秘诀》。这三书详述小儿推拿穴位、手法、证治，基本上奠定了小儿推拿体系。清代熊应雄的《小儿推拿广意》，内容详尽，有方有法，诊断重望、闻，结合主病介绍穴位，并有手法图解，是当时最完备的小儿推拿专著。其他影响较大的专著有清代骆如龙的《幼科推拿秘书》、张振鋆的《厘正按摩要术》和钱怀村的《小儿推拿直录》等。

特点　小儿推拿是由小儿生理、病理特点来决定的。小儿脏腑柔弱，血气未充，经脉未盛，精气不足，故中医有“稚阳未充，稚阴未长”之说。小儿发育迅速，生长快，需求量大，则常见“阴之不足，阳之有余”，有“纯阳之体”一说。阳为热，故发病多易化热。小儿机体脆弱，抗病能力弱，且冷暖不能自调，饮食不知自节，故临床上以肺、脾二脏易于受病，寒热虚实转化快。但小儿活力充沛，组织再生和修补力强，病因单纯，所以治疗及时，亦可较快恢复。诊断上重望诊，因小儿不能表达或表达能力差，问诊多为间接性而不甚准确，切诊可因小儿易于哭闹而影响气血等。以五色主病，五官辨病重望面色、目、耳、唇、齿、鼻、舌、头、发、指纹及按腹、肢体等，以察病位及轻重缓急，辨证论治。临床上小儿以外感、内伤饮食多见，故治疗以解表清热、消食化滞为主，急则治标，缓则治本，兼顾脾胃。治疗手法以轻快柔和，平稳着实为总的要求。临床运用时，操作应为手法和穴位名的结合。如清肺经是在环指末节螺纹面的肺经穴上，由指尖向指根用直推法。具体手法与成人手法不同，如推法虽与成人推法名同，但操作不同，有旋推和直推等。且手法必用介质，以起润滑、增效和护肤的作用。手法次数每穴在100～500次之间。

适应证　小儿推拿的适应范围甚广，除不能推拿疮疡、外伤部位以及急性病危重期不宜单独使用外，其他各种疾病都可采用。特别对高烧昏迷、服药困难的患儿，运用推拿疗法配合其他治疗更为适宜。常用推拿治疗的病症有婴儿腹泻、呕吐、腹痛、疳积、便秘、脱肛、肠套叠、感冒发热、咳嗽、哮喘、百日咳、惊风、遗尿、小儿肌性斜颈、佝偻病、夜啼、小儿麻痹后遗症等。此外，还可用于小儿保健。

手法　小儿推拿手法种类较多，有些和成人手法相似，有些则名同而操作不同，亦有专用于小儿的，如运法。一般来说，推法、揉法次数较多，摩法时间较长，掐法则以重、快、次数少为佳，且掐后多用揉法，以缓解疼痛刺激。常用手法如下：

①推法。在小儿推拿中主要采用指推法，以指着力于治疗部位，依一定方向推动。施术时宜用介质，推动时要有节奏，频率约每分钟200～300次，用力宜柔和均匀，始终如一。临床常用的指推法有直推法、旋推法和合分推法。直推法是以拇指桡侧或指腹，或食、中二指指腹在穴位上作直线推动（图1）。旋推法是用拇指指腹在穴位上作顺时针方向旋转推动（图2左）。合分推法是用两手拇指桡侧或指腹，或食、中二指指腹，自经穴向两旁分向推动，或作“∧”形推动，称为推分，又称分法(图2右)；如从经穴两端向中间推动，称合推法，又称合法。推法有行气活血、补虚益损、驱邪散风等功效。在经穴上，推动方向与补泻有关，一般直推多泻，旋推多补；直推迎经气为泻，随

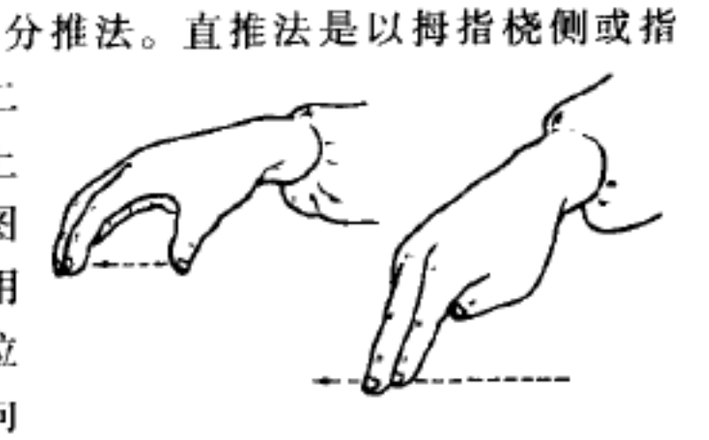


图1　直推法

图2　旋推法和合分推法

经气为补;分推行气消积,合推益气养血。

②揉法。以手吸定于经穴上，作顺时针或逆时针方向旋转揉动。施术用力轻柔均匀，手始终不离接触的皮肤，使该处的皮下组织随手的揉动而滑动，切勿在皮肤上摩擦，频率约每分钟 200～300 次。揉法又有指揉法、鱼际揉法和掌根揉法。指揉法以中指或拇指指端做揉法，适用于穴位或狭小的部位（图 3）。鱼际揉法是用大鱼际旋揉，适宜较宽阔的部位，如四肢。掌根揉法是用手掌根部揉动，适宜宽阔厚软部位，如腰腹、臀部等。揉法有行气止痛、健脾和中、活血散积等功能。

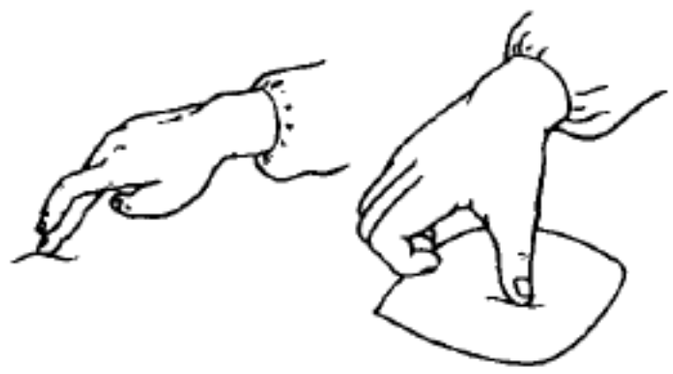


图 3　指揉法

③按法。以拇指或掌根在一定部位或经穴上逐渐向下用力按压。指按多用于四肢、腧穴，掌按多用于胸腹。临床应用常与揉法配合使用，称按揉法。按法与成人推拿无大差别，只是按时用力宜小而轻。

④摩法。以手掌或食、中、无名指指腹附着于一定部位或穴位上，以腕关节及前臂带动手作顺时针或逆时针方向环形摩擦。指摩多用于头面，掌摩多用于胸腹部。操作要轻柔，使手在皮肤上运动，速度均匀协调，压力大小适当，频率约每分钟 120～160 次，摩后局部皮肤发热。摩法有宣通散结、温中祛寒等功效。

⑤掐法。用指甲重刺穴位的手法（图 4）。是强刺激手法。掐时要逐渐用力，达深透为止，注意不要掐破皮肤，掐后轻揉局部，以缓解不适之感。临床上常与揉法配合使用，称掐揉法。掐法有醒脑提神之功效，如昏迷用指掐人中穴。

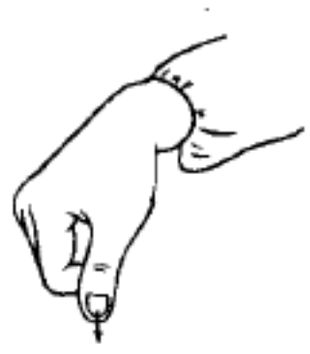


图 4　掐法

⑥捏法。以指捏提肌肤的手法。用力大小要适宜，捏拿太紧不仅患儿不能耐受，且不易向前捻动推进。提捏皮肤不宜太少，且不可拧转。捻动向前需作直线前进，不可歪斜。临床常用的捏法有三指捏、二指捏法。三指捏是用拇指桡侧顶住皮肤，食、中指前按，三指同时用力提拿皮肤（图 5 左），双手交替捻动向前。二指捏是食指屈曲，用食指中节桡侧顶住皮肤，拇指前按，两指同时用力提捏皮肤，交替捻动向前（图 5 右）。捏法有健脾养胃、除积散结、行气活血等功能。

图 5　捏法

⑦运法。以拇指或中指指端在穴位上作弧形或环形推动（图 6）。运法宜轻不宜重，宜缓不宜急，要在体表旋绕摩擦推动，不带动深层肌肉组织，频率一般每分钟 80～120 次为宜。运法有疏通经络、调和气血的功能。

图 6　运法

小儿推拿中其他手法，如滚、拿、摇、搓等均与成人推拿相同。

特定穴位　小儿推拿特定穴位是古代医家在长期医疗实践中，根据小儿的生理和病理特点总结出来的具有特异疗效的推拿穴位。它与十四经(参见奇经八脉)中的特定穴位不同，十四经特定穴位是根据穴位在经络中部位和性能而命名的。小儿推拿特定穴位在体表呈点状、面状或线(带)状，分布以手掌居多，即所谓“小儿百脉汇于两掌”。这种分布特点，给操作带来方便。

小儿推拿特定穴位中的某些穴位，虽与十四经穴有些穴位名称相同，但部位和功效却不一样。如天柱穴，在十四经穴中属足太阳膀胱经，在哑门穴旁约 1.3 寸；在小儿推拿特定穴位中却在颈后发际正中至大椎穴，沿颈椎棘突形成的一条直线。一个是点，一个是线，形态、部位均不同，功效也就不同。常用小儿推拿特定穴见下表。

小儿推拿特定穴位表

穴　位	部　位	主　治
攒竹(又名天门)	自两眉心至前发际成一直线	外感内伤诸证
坎宫	两眉上，自眉头至眉梢呈一直线	外感内伤诸证
山根	两目内眦中间，鼻梁上低洼处	惊风抽搐
年寿(又名延寿)	在山根下，鼻上高骨处，准头上	鼻干、感冒、鼻塞、慢惊风
太阳(又名太阴)	眉梢与眼外角中间，向后约 1 寸凹陷处(有左为太阳、右为太阴之说)	无汗、少汗或多汗，慢惊风
囟门(又名信风)	前发际正中直上 2 寸，百会前骨陷中	头痛、鼻塞、惊风

续表

穴　位	部　位	主　治
耳后高骨	耳后入发际，乳突后缘下陷中	头痛、惊风
天柱骨	颈后发际正中至大椎穴成一直线	项强、发热、惊风
桥弓	耳后翳风至缺盆沿胸锁乳突肌，呈线状	斜颈、项强
脾经（又名脾土）	拇指末节螺纹面	身热、呕吐、泄泻、痞积、脱肛、浮肿
肝经（又名肝木）	食指末节螺纹面	惊风、烦躁、抽搐、目赤、口苦、黄疸
心经（又名心火）	中指末节螺纹面	高热神昏、口舌生疮、惊惕、夜啼、小便不畅
肺经（又名肺金）	无名指末节螺纹面	感冒发热、咳嗽、胸闷
肾经（又名肾水）	小指末节螺纹面	小便赤涩不利、尿多、尿频尿急
胃经	拇指掌面第一节	泄泻、呕吐、嗳气
小肠	小指尺侧缘，自指尖到指根成一线	尿闭、尿赤、遗尿、水泻
大肠（又名小三关、指三关）	食指桡侧缘，自指尖至虎口成一线	泄泻、便秘、脱肛
肾顶	小指顶端	自汗、盗汗、解颅
肾纹	小指掌面第二节纹	目赤、内热
五经	五指末端的指腹面，即脾、肝、心、肺、肾经	发热、胸闷、腹胀、泄泻、四肢掣跳
五经纹	五指第一节横纹	腹胀、寒热往来
四横纹	掌心食、中、无名、小指第一指间关节横纹处	咳喘、腹痛、惊风
小横纹	掌心食、中、无名、小指掌指关节横纹处	腹胀、口疮
掌小横纹	掌心小指根下，掌纹尺侧端	咳喘、口舌生疮
板门	手掌大鱼际平面	呕吐、胃痛、腹胀、泄泻
内劳宫	掌心中，屈指时中指、无名指之间中点	发热、烦渴、口疮、齿龈糜烂、虚烦内热
内八卦	以掌心内劳宫为中心，从中心至中指根横纹约2/3处为半径作圆周。南为“离”，北为“坎”，东为“震”，西为“兑”，西北为“乾”，东北为“艮”，东南为“巽”，西南为“坤”	胸闷、咳喘，呕吐、泄泻
小天心	在大小鱼际交接处凹陷中	惊风、斜视、目赤、夜啼、尿闭
运水入土、运土入水	手掌心，大指根至小指根，沿手掌边缘一条弧形曲线自拇指根沿手掌边缘，经小天心推运至小指根，称运土入水，反之，称运水入土	小便赤涩、腹胀、吐泻、痢疾、便秘、食欲不振等
大横纹	仰掌、掌后腕横纹。大横纹尺侧端称阴穴（又名阴池），大横纹桡侧端称阳穴（又名阳池），自中央向两旁分推，称分推大横纹，又称分阴阳；自两旁向中央合推，称合阴阳	寒热往来、腹胀、腹泻、呕吐、痢疾、食积、烦躁不安、痰涎壅盛、胸闷喘嗽。分阴阳以前七症为主，合阴阳以后二症为主
总筋	掌后腕横纹中点	惊风、夜啼、潮热、吐泻
三关	前臂桡侧缘，从阳池穴至曲池穴成一线	气血虚弱、病后体虚、阳虚肢冷、腹痛、腹泻、风寒感冒等虚证寒证
天河水	前臂正中，从总筋至洪池（曲泽）成一线	外感发热、潮热、内热、烦躁不安、夜啼、口渴、口疮惊风等热证
六腑	前臂尺侧缘，阴穴至肘成一线	高热、烦渴、惊风、鹅口疮、咽痛、腮腺炎、便秘等实热证
老龙	中指甲根正中下0.1寸处	惊风、心火实热
端正	中指甲根两侧赤白肉际处，桡侧称左端正或内端正，尺侧称右端正或外端正	惊风斜视、呕吐、泄泻、鼻衄
五指节	手背、五指第一指间关节处	惊风、抽搐、口眼㖞斜、风痰咳嗽
二扇门	掌背中指根本节两侧凹陷处	惊风、发热无汗
上马	手背小指及无名指、掌指关节后陷中	牙痛、虚喘、惊风、腹痛、小便赤涩、脱肛

续表

穴　位	部　位	主　治
威灵	手背二、三掌骨交接处凹陷中	惊风
精宁	手背四、五掌骨间，掌指关节后凹陷中	痰喘、痞积、口眼㖞斜
外劳宫	掌背中，与内劳宫相对处	头痛、腹痛、泄泻、一切寒证
外八卦	掌背外劳宫周围，与内八卦相对	气血壅滞、脏腑不和
一窝风	手背腕横纹正中凹陷处	无汗、腹痛、慢惊风
外间使（又名膊阳池）	手背一窝风后3寸处	头痛、吐泻
肘肘	肘部屈时，在肘横纹尺侧端与肱骨内上髁之间凹陷处	急惊、痞症
乳旁	乳头外侧0.2寸	胸闷、咳喘、呕吐
胁肋	自腋下两胁至天枢处	胸胁痛、胸闷、咳喘、食积、肝脾肿大
腹	腹部	腹痛、腹胀、食积、呕吐、泄泻、痞积
脐	肚脐	腹胀、腹痛、食积、便秘、肠鸣、吐泻
丹田	脐下小腹处（脐下2寸与3寸之间）	腹痛、泄泻、遗尿、尿闭、脱肛、疝气
肚角	脐下2寸旁开2寸大筋	腹痛、腹泻
脊柱	大椎至长强成一线	发热、痞积
七节骨	命门（督脉第十四椎下凹陷中）至龟尾成一线	泄泻、便秘、脱肛
龟尾	尾椎骨端	泄泻、便秘、惊风、脱肛
腰俞	第3～4腰椎棘突间，旁开3寸	腰痛、泄泻、下肢痿软
百虫（又名血海、百虫窝）	膑骨内上缘2.5寸处	四肢抽搐、下肢痿软
前承山	小腿前侧胫骨旁约与后承山相对	惊风抽搐、足下垂

注意事项　①操作时要轻重适宜，用力均匀，选穴准确，一般不用强刺激。②掐、拿等强刺激的手法应放在最后进行。③一般每穴行300～500次，年龄小者30～50次。④操作时间：初生儿在3分钟以内；6个月内用1～4分钟；1岁以内用5分钟以内；3岁以内儿童3～7分钟。⑤必用介质，多用滑石粉、葱姜水及麻油等，以增效、润滑皮肤。⑥进食后30分钟左右施术，术毕30分钟方可进食。

推荐书目

金义成：《小儿推拿》，上海科技文献出版社，上海，1981。

Xiao'er Yaozheng Zhijue

《小儿药证直诀》　（*Key to Chidren's Diseases*）　中医儿科的奠基之作。又名《小儿药证真诀》、《钱氏小儿药证直诀》。此书全面论述了小儿的生理病理特点及临床证治，其脏腑辨证及所创新方对后世影响很大。作者钱乙（约1032～1113），字仲阳，郓（今山东东平）人。家传医学，精通本草诸书，用方不拘泥于古法，以擅治儿科病闻名。曾因治愈长公主之女疾和皇子癔疯，先后被授以翰林医学及太医丞之职。他治疗儿科病的心得治验，经门人阎孝忠整理而成《小儿药证直诀》（约1114）。此书3卷，上卷为脉证治法，论述小儿脉法、变蒸、五脏所主、五脏病等共81篇；中卷记钱氏医案23例；下卷载儿科常用方120余首。指出小儿生理特点为"脏腑柔弱"，"五脏六腑，成而未全，全而未壮"；病理特点为"易虚易实，易寒易热"。因此，在治疗上力戒峻攻和蛮补，强调维护正气，特别是先天之本（肾）和后天之本（脾）的调养。钱氏认为小儿难以主诉病痛，脉诊又难作凭据，故尤重望诊。他根据多年经验，总结出"面上证"和"目内证"两种望诊法，通过审视小儿面部及目睛色泽来判断疾病。又用前人脏腑证候分类的方法，来辨治小儿病证。辨治要点是用风、惊、困、喘、虚来归纳肝、心、脾、肺、肾五脏的主要证候特点。书中记述了天花、麻疹、水痘的鉴别方法。钱氏所创异功散、白术散、六味地黄丸、泻白散、益黄散、导赤散等，至今还广泛用于临床各科。其中六味地黄丸成为滋肾阴的名方。此书对儿科学术的发展影响深远，被誉为"幼科之鼻祖"（《四库全书提要》），对整个中医辨证论治体系亦有很大贡献。现有多种版本，如明代薛已注本，清代康熙年间起秀堂仿宋刻本、乾隆年间武英殿聚珍本、光绪年间周学海重校刊本和丛书集成本等。1955年人民卫生

出版社影印出版周学海重校刊本。

xiaohuoluodan

小活络丹 （Minor Pill for Activating Collateral Circulation） 治疗风寒湿痹，关节疼痛、屈伸不利，以及中风后遗症，半身不遂，手足麻木，口眼歪斜的丸剂中成药。方剂来源于《和剂局方》，又名活络丹、小活络丸，因具有通经活络之效，故名。

药物组成 川乌（炮去皮脐）、草乌（炮去皮脐）、地龙（去土）、天南星（炮）各180克，乳香（研）、没药（研）各60克。

功能分析 方中川乌、草乌祛风胜湿，散寒止痛，为主药。天南星燥湿化痰，熄风定惊为辅药。乳香、没药行气活血止痛，地龙活血通络，共为佐使之药。诸药合用，共奏祛风湿，通经络，活血止痛的作用。

主治病证 风寒湿邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，导致肌肉关节疼痛，肢体屈伸不利，或肢体沉重、麻木不仁；痰湿瘀血阻于经络，气血运行不畅，导致半身不遂，肢体麻木，口眼歪斜，语言蹇涩等。

西医诊为颈椎病、腰椎间盘突出症、梨状肌损伤、坐骨神经痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨性关节炎等病而见有上述症状者，均可用此药治疗。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重3克。成人每次1丸，日服2次，以黄酒或温开水送服。此药主治风寒湿痹，若属风湿热痹，关节红肿疼痛者不宜使用。药中含川乌、草乌，在服药时不可与含有贝母、半夏、瓜蒌、白芨、白蔹、犀角等成分的药物合用，以免中毒。此药辛热燥烈，且有活血之效，有损胎气，孕妇忌服。

xiaozheng

哮证 （disorder characterized by wheezing and tachypnea） 以发作性的痰鸣气喘，发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难为特征的病证。主要病因是宿痰内伏肺系，常因感受外邪或饮食不当而诱发。

中医文献中，《金匮要略》对哮病临床特点和治疗方剂已有记载。哮喘之名见于宋代王执中《针灸资生经》。元代朱丹溪认为哮证“专主于痰”，并提出未发以扶正为主，既发以攻邪为急的治疗原则。明代虞抟《医学正传》指出“哮以声响言，喘以气息言”，对哮与喘作了明确的鉴别。《景岳全书》对哮病的治疗从朱丹溪之说，并指出：“扶正气者须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳；攻邪气者须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者，气无不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜量加消散。”清代《证治汇补》把本病的病机精辟地归纳为“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰”。后世医家鉴于哮必兼喘，故一般通称哮喘。西医的支气管哮喘和喘息型支气管炎以及其他原因引起的哮喘，均可参考此病辨证施治。

病因病机 哮的病因以痰为主，痰因肺脾肾功能失常，津液凝聚而成。痰伏藏于肺，复加外邪侵袭、饮食不当、情志失调、劳累过度等多种诱因而引起发作。

哮证的特点呈发作性，发无定时，以夜间为多，发时痰鸣有声，气促不能平卧。发作短者仅数分钟，或几小时，甚者持续数天。发作前可有如鼻喉作痒，喷嚏流清涕，呼吸不畅，胸中窒塞，嗳气，呕吐，情绪不宁等先兆症状。

辨治 哮病的辨证总属邪实正虚，邪实当分寒痰、热痰的不同；正虚应审其阴阳的偏虚，区别其脏腑所属，以及肺、脾、肾的主次不同。治疗当根据“发时治标，平时治本”的原则。发时攻邪治标、利气祛痰为主，寒痰宜温化宣肺，热痰宜清化肃肺。平时应扶正固本，偏阳虚者应予温补，偏阴虚者，则应滋养，分别采用补肺、健脾、益肾等法。如发时正虚邪实、寒热错杂者，又当兼顾之。①寒哮。证见呼吸急促，喉中哮鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰少、咯吐不利，面色晦滞带青，口不渴，或渴喜热饮，天冷或受寒即发，形寒畏冷，舌苔白滑，脉浮紧或弦紧。治宜温肺散寒、化痰平喘，用射干麻黄汤。②热哮。证见痰鸣气粗，胸高胁胀，咳呛阵作，咯痰色白或黄，黏稠厚浊，咯吐不利，烦闷不安，面赤汗出，口苦，口渴喜饮，不畏寒，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。治宜清热肃肺、化痰定喘，用定喘汤。③痰气壅盛。证见喘咳胸闷，痰涎涌盛，但坐不得卧，喉如曳锯，咯痰黏腻难出，舌苔厚浊，脉滑实。治宜涤痰利窍、降气平喘，用三子养亲汤加味。④肺气虚。多见于缓解期。证见自汗，怕风，易感冒，每因气候变化而诱发，发前喷嚏，鼻塞流清涕，气短声低，或喉中常有轻度哮鸣音，咯痰清稀色白，面色㿠白，舌质淡，苔薄白，脉细弱或虚大。治宜补肺固卫，常用玉屏风散为基本方。⑤脾虚。多见于缓解期。证见食少脘痞，大便不实，食油腻后即腹泻，往往因饮食不当而诱发，倦怠，气短，语言无力，舌质淡，苔薄腻或白滑，脉细软。治宜健脾化痰，用六君子汤加减。⑥肾虚。证见短气息促，动则更甚，吸气

不利，心悸，眩晕耳鸣，腰膝酸软，劳累后喘哮易发。若兼见畏寒，肢冷，自汗，面色㿠白，舌质胖嫩，苔淡白，脉沉细，为肾阳不足；若兼见颧红，烦热，汗出粘手，舌质红少苔，脉细数，为肾阴亏虚。分别用温肾助阳之金匮肾气丸或益肾纳气之七味都气丸。肺虚、脾虚、肾虚虽各有特点，但临证每多错杂并见，而表现为肺脾气虚、肺肾气虚或肺肾阴虚、脾肾阳虚等证，故既应区别主次，又需适当兼顾。

哮病极为顽固，经常反复发作，迁延难愈，部分儿童、青少年直至成年。肾气日盛，正气渐充，辅以药物治疗，可逐渐痊愈。中老年或体弱病久，肾气渐衰，发作频繁者则不易根除。若大发作时持续不已，喘急鼻煽，胸高气促，张口抬肩，汗出肢冷，面色青紫，烦躁不安者，属危证之候，需及时抢救。

在预防方面，应注意气候影响，防寒保暖，免罹外邪。吸烟者应戒烟。避免接触刺激性气体、灰尘、花粉等。饮食忌生冷、肥腻、辛辣、海腥等物，薄滋味以杜生痰之源而减少发作。

xiezheng shengshuai

邪正盛衰 (balance between Evil Factors and Health Principle of Body) 指疾病发生与发展过程中致病因素与抗致病因素的消长变化。邪或称邪气，是致病因素的总称。正或称正气，泛指人体的正常生理功能及抵御外邪、促进身体康复的因素。盛衰则指正邪双方力量强弱的对比，有时也用“消长”二字。正气有盛衰，邪气分强弱。正气能抵抗邪气，邪气能损害正气，在疾病演变过程中，形成了邪正盛衰消长的变化。这种变化，是虚、实两大类证候的病理基础，不仅直接关系着疾病的发生，而且影响并决定着疾病的发展、转归及预后，标志着疾病的不同病机和临床表现，是指导辨证论治的关键。

疾病的发生是邪气侵入、正气抗御、正邪相争的反应。如果正气旺盛，抗邪有力，或邪气较弱，正能胜邪，一般可不发病，即使发病也较轻微。《素问遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”反之，如果邪气亢盛，损害人体机能严重，或正气虚衰，难以抵抗外邪，就会发生疾病，且病情较重。《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚。”可见外邪致病，必有正气先虚。邪气是外因，正气不足是内因。内因是发病的依据，外因是发病的条件，而且内因起着决定性的作用，这是邪正盛衰在发病学上的基本观点和辩证关系。

邪正盛衰的变化不但决定着疾病的发生，而且决定着疾病的发展趋势，同时影响着疾病性质的虚实变化。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”所谓实，主要指邪气亢盛，是以邪气盛为主要矛盾的一种病理反应。此时致病邪气和正气的抗病能力都比较强盛，病理反应剧烈，临床表现多为有余之证，称为实证，如外感病的初期或中期，症见高热、汗出、脉洪大、舌苔黄等，或由于痰浊、水饮（见痰饮）和瘀血等的滞留而表现出的腹胀而痛、腹满拒按、大便秘结、痰涎壅盛、喘促气粗等实象。所谓虚，则指正气不足，是以正气虚衰、抗邪能力低下为主要矛盾的一种病理反应。此时人体抗病能力低下，对致病之邪防御抗争无力，临床表现为一系列虚损、衰退、不足的证候，称为虚证，如面色萎黄或㿠白、精神萎靡、心悸气短、形寒肢冷、大便稀溏、舌淡少苔、脉虚弱或沉迟无力等虚象，多见于大病、久病之后，或消耗性疾病的后期。在疾病过程中，正与邪之间的力量对比并非固定不变，常在不断斗争中进行调整。如实邪久留不去，长期不愈，正气不断消耗，精亏液竭，病则由实转虚；或由脏腑机能衰退之虚证，久治不愈，亦可形成病理性产物，使病证由虚而成虚中挟实。可见邪正盛衰不仅可以有单纯的或虚或实的病理变化，还可以有虚中挟实，或实中挟虚的各种现象，甚至出现“大实有羸状”的真实假虚，或“至虚有盛候”的真虚假实证候。因此，在辨证论治过程中，应该透过现象抓住疾病的本质，方能掌握邪正盛衰的主要方面和疾病的虚实变化。

邪正盛衰的转归预后有三种可能。如果正气强盛，具有抗御邪气的能力，或因及时治疗，扶正祛邪，正气逐渐恢复，从而抑制了病邪的发展，使疾病得到好转或痊愈，是为正胜邪退。如果正气不足，抗御邪气的能力低下，或因邪气过强，机体的抗御能力不足以制止邪气的侵入和发展，或由于贻误治疗，正气尚未恢复，邪气日益滋长，致使疾病日趋恶化，甚至死亡，是谓邪胜正衰。如果正邪双方势均力敌，则出现邪正斗争的相持状态，或正盛邪实，或正虚邪恋，或邪衰而正气不复等，从而使疾病迁延难愈，或遗留下某些后遗症。临床辨证即需要把握住邪正盛衰状态，治疗上扶正祛邪，使疾病朝正胜邪退的方面发展。

xietong

胁痛 (hypochondriac pain) 以胁肋一侧或两侧疼痛为主要临床表现的病证。多由肝气郁结、瘀血、痰火等引起。胁痛可单独出现，也可和其他症状并见。

胁痛名称首见于《内经》，指出胁痛的发生和肝

胆疾患有关。汉代张仲景《金匮要略》不仅论述了胁痛的治则，而且提出了水饮停留于胁肋部引起胁痛的病因病机和临床特点。明代张景岳将胁痛病因分为外感和内伤两大类，并提出以内伤者为多见。清代叶天士《临证指南医案》对胁痛之属久痛入络者，主张用活血通络法，对后世医家颇有影响。

胁痛属常见病证，可见于西医的多种疾病，如急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝寄生虫病、肝脓肿、肝癌，以及急性胆囊炎、慢性胆囊炎、胆道蛔虫病、肋间神经痛等。

病因病机　胁痛以胁肋部胀痛为主，可伴有两胁窜痛，口苦目眩，甚至可引起胸部和胃脘部疼痛，其疼痛程度常因情志变化而变化。胁痛的病因主要为肝气郁结、外伤瘀血、失血伤阴、湿热侵袭。病位主要在肝、胆，但与脾、胃、肾等脏腑有关。病机特点是气滞血瘀、络脉失和。胁痛有虚实的不同，病初多实证，以气滞、血瘀、湿热为主；久病多为虚证，以精血不足，肝脉失养为主。胁痛的病机转化较为复杂，大都具有由气及血，由实而虚，以及虚实夹杂的变化。

胁痛可分为外感胁痛和内伤胁痛两类。外感胁痛主要是感受风寒、暑热、湿热等病邪所引起的胁痛，多伴见恶寒发热，头痛，咳嗽等外感症状；内伤胁痛主要为各种内因引起的胁痛。

辨治　主要是辨别外感胁痛和内伤胁痛的不同，以及疼痛性质和证候虚实。外感胁痛多为湿热病邪为患，治以祛邪为主，宜利湿清热解毒，同时应辨明湿重热重的不同，分别用药。内伤胁痛多为气滞血瘀，应以理气疏肝，祛瘀通络为主；肝血不足所致者，则应滋养肝肾，养血柔肝。常见证型有：①肝气郁结。证见胁痛，走窜不定，疼痛每因情志的变化而增减，饮食减少，嗳气频作，苔薄，脉弦。治宜疏肝理气，常用柴胡疏肝散。②瘀血停着。证见胁痛如刺，痛处不移，入夜更甚，胁肋下或见痞块，舌质紫黯，脉沉弦。治宜祛瘀通络，常用旋覆花汤加味。③肝阴不足。证见胁肋隐痛，其痛绵绵不休，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红苔少，脉细弦而数。治宜养阴柔肝，常用一贯煎为主方。④肝胆湿热。证见发热恶寒，胁痛口苦，胸闷纳呆，恶心呕吐，目赤或目黄身黄，小便黄赤，舌质红，舌苔黄腻，脉浮数或弦数。治宜清热利湿，常用龙胆泻肝汤为主方。

针灸治疗胁痛以期门穴为主穴。肝胆湿热加日月、太冲；肝气郁结加阳陵泉、足三里；肝阴不足加三阴交、膈俞、复溜；肝寒加曲泉、气海；肝火加行间、侠溪；肝气虚加章门、中封。要注意胸胁部针刺深度和针刺方向，避免刺伤内脏。

无论是外感或内伤胁痛，只要治疗将养得法，一般预后良好。若治疗不当，迁延不愈，演变为癥瘕痞块、肝痈等证，则预后欠佳。

xiexie

泄泻　(diarrhea)　大便次数增多、粪便稀薄或混杂未消化食物，甚至水样便为主要临床表现的病证。又称腹泻。也可作为某些疾病的症状出现。主要因湿邪偏胜和脾胃功能失调所致。

泄泻名称始见于《内经》，称为泄；汉、唐时代将泄泻与痢疾统称为下利；宋代以后则将两者分开，称此病为泄泻，痢疾则属肠澼，或滞下。泄泻的病因病机，《内经》强调湿、热、寒、风等外邪致病。宋代《三因极一病证方论》指出情志因素也可引起泄泻。明代《景岳全书》在提出饮食所伤、时邪所犯、过食生冷致病的同时，强调“泄泻之本，无不由于脾胃”，《医宗必读》在治法方面，提出治泻九法，即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩，迄今仍为临床所采用。西医的急性肠炎、肠结核、肠功能紊乱、消化不良、肠道易激综合征等疾病，以泄泻为主要症状时，均可参照此病辨治。

病因病机　泄泻的病因主要为风、寒、湿、暑、热之邪侵袭肠胃；或暴食、暴饮、过食油腻、多食生冷、误食不洁之物，损伤脾胃；或情志失调，肝气郁结，横逆犯脾；或脾胃素虚，运化失司以及肾阳虚衰，不能帮助脾胃消化吸收水谷等。故泄泻的主要病变在脾胃，湿为其主要病理因素，脾虚湿盛则是发病关键。

辨治　根据临床发病特点，可分为急性泄泻(暴泻)和慢性泄泻(久泻)两种。临证首先应辨别寒热虚实；其次辨别缓急。一般大便清稀，完谷不化，多属寒证；大便黄褐而臭，泻下急迫，肛门灼热，多属热证；泻下腹痛，痛势急迫，拒按，泻后痛减，多属实证；病程较长，腹痛隐隐，喜温喜按，神疲肢冷，多属虚证。但常见虚实夹杂，寒热并见。泄泻的治疗原则，暴泻以祛邪为主，久泻以扶正为主，或标本兼顾。

急性泄泻　起病急骤，病程较短，多因湿邪伤脾，或食滞生湿，壅滞中焦，脾不能运，肠胃不和，水谷清浊不分，多属实证。常见证型有：①寒湿泻。泄泻清稀，甚至如水样便，或兼恶寒发热，鼻塞头痛等表证，苔薄白或白腻，脉濡缓。治宜解表散寒，芳香化湿，用藿香正气散加减。②湿热泻。泻下急迫，或泻而不爽，大便黄褐而臭，肛门灼热，烦热口渴，

舌苔黄腻，脉濡数或滑数。治宜清热利湿，用葛根芩连汤加减。夏令暑湿较甚，所致泄泻多与湿热泄泻相似，可按湿热泄泻论治。但也有因贪凉或多食生冷瓜果而表现为寒湿泄泻，可按寒湿泄泻论治。如兼风寒表证时，可合香薷饮同用，以解表化湿。③伤食泻。腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，伴有不消化之物，嗳腐酸臭，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。治宜消食导滞，用保和丸为主方。

慢性泄泻　病程迁延日久，多为脾虚生湿，运化无权，或在脾虚的基础上，肝气乘脾，或肾阳虚不能助脾腐熟水谷所致，多属虚证。常见证型有：①肝气乘脾。多有胸胁胀满，嗳气食少等肝郁症状，腹痛泄泻每因情绪波动时发作或加剧，舌质淡红，脉弦。治宜抑肝扶脾，用痛泻要方加味。②脾胃虚弱。大便时溏时泻，完谷不化，稍进油腻之物则大便次数增多，面色萎黄，神疲乏力，舌淡，脉细弱。治宜健脾益胃，用参苓白术散加减。如伴脱肛、为中气下陷，可用补中益气汤，以益气升提，健脾止泻。如若伴腹中冷痛、手足不温，为脾阳虚弱，可用附子理中汤，以温中散寒。③肾阳不足。黎明前泄泻，泻后则安（俗称五更泻），形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡，脉沉细。治宜温肾健脾，固涩止泻，用四神丸加味。

急性泄泻日久不愈，可转为慢性泄泻，久泻也可呈急性发作。初起不可骤用滋补固涩之品，以免使邪气留恋不去；久泻不止，不可过分使用分利水湿之药，以免阴液耗伤。在治疗泄泻的同时，还应避免暴饮暴食，少食或禁食荤腥油腻之物，以利治疗。

xiefa

泻法　(purgative method)　见下法。

xiexiaji

泻下剂　(prescriptions for purgation)　以泻下药为主组成的方剂的统称。有泻热通便、攻逐冷积、润肠通便等作用。主治里实便秘证。

分类和适应证　便秘系实邪停留大肠，腑气不通，浊气不降，使大便干燥，排便困难，并见脘腹痞满胀痛，不思饮食，舌苔厚等属里实证。里实便秘多因热结、寒凝、津亏等引起，故泻下剂可分为寒下剂、温下剂、润下剂3类，分别适用于热结便秘里实证、寒积便秘里实证、阴伤津亏血虚肠燥便秘证（见常用方剂表3）。

使用注意事项　泻下剂专治里实便秘。若表证未解，里实未成者，不可用泻下剂；若表证未解，里实已成，则需要权衡轻重，或先解表，后治里，或表里双解，以免表邪内陷。泻下剂除润下剂外，均较峻烈，有的还有毒副作用，故年老体弱、孕妇、产后、久病体虚、津伤阴亏、血虚者均应慎用，必要时可根据病情及体质的不同，或先予攻下，后顾其虚，或攻补兼施，虚实兼顾。泻下剂易伤胃气，奏效即止，不可过服。凡重症、急症而必须急下者，可加大剂量煎成汤剂服用；若病情较缓，只需缓下者，药量不宜过大，可制成丸剂服用。服药期间忌食油腻辛辣和不易消化的食物，以防重伤胃气。

xiexiayao

泻下药　(purgatives)　以滑利大肠、通利大便、引起腹泻为主要作用的一类中药。

功用　此类药物的主要作用是通利大便，以清除胃肠积滞燥屎及其他有害物质；或清热泻火，使热毒火毒通过泻下得到缓解；或逐水退肿、化饮涤痰，使水湿痰饮从大小便排出。部分泻下药兼有清利湿热、消积导滞、破血逐瘀、解毒散结等作用。

分类及适应证　由于泻下药自身药性的不同，其作用强弱、毒性大小及适应证也有所不同，可分为攻下药、润下药和峻下逐水药3类（见常用中药表3）。①攻下药。多为苦寒之品，既能通便，又能泻热，攻下力较强。主要用于高热不退、腹满胀痛、大便不通的里实热证，以及火毒内盛所致的目赤肿痛、咽肿口疮、疮痈疔毒、血热吐衄等证。常用药有大黄、芒硝、番泻叶、芦荟等。②润下药。多属植物种仁，富含油脂、质地润滑，故有滑利大肠、润燥通便的功效。因其作用缓和，部分药物兼有润养之功，故常用于年老、久病、产后津血亏虚引起的肠燥便秘。常用的药有火麻仁、郁李仁等。③峻下逐水药。作用猛烈、多有毒性，能引起强烈腹泻，使大量水湿痰饮之邪由大便排出，有峻下逐水之功。主要用于胸腹积水、痰饮积聚、喘满气促、肺气壅实、二便不通、脉沉有力、形气俱实的水肿痰饮实证。常用药有甘遂、京大戟、红大戟、芫花、牵牛子、商陆、千金子、巴豆、泽漆、狼毒、腹水草、鸢尾等。此外，某些泻下药还可用治湿热积滞、泻痢腹痛、肝胆湿热、身目发黄；疮痈疔毒、肠痈腹痛、瘀血闭经、外伤瘀肿、食积虫积、小儿疳积、面黄肌瘦等证。

配伍　应根据患者年龄体质及证情选择相应的泻下药。里实兼有表证者，当先解表而后攻里，或泻下药与解表药同用，表里双解，以免表邪内陷；里实正虚者，可配补养药，攻补兼施，泻下而不伤正；老年体弱、津枯、阴虚、血亏、肠燥、便秘者，应配生津滋阴养血药。

用药注意事项 此类药中的攻下药和峻下逐水药作用猛烈，部分药兼有毒性，易伤正气，故年老体亏、久病正虚、妇女胎前产后及月经期均当慎用或禁用。还要注意中病即止，不可过服，以护胃气。使用泻下药必须掌握用药剂量，凡重证、急证须急下者，可加大剂量，制汤剂内服；病情轻缓只需缓下者，药量不宜过大，或制丸剂内服；对部分有毒的泻下药，须严格炮制，控制用量，防止中毒。

现代研究 泻下药有促进肠蠕动、刺激肠黏膜炎性充血水肿，引起不同程度腹泻的作用。部分药物还有抑菌消炎、利胆、利尿、止血；降压等作用。泻下药对西医诊为习惯性便秘、急性阑尾炎、肠梗阻、渗出性胸膜炎，慢性肾炎和肝硬化、血吸虫病引起腹水胀满，以及精神分裂症等有一定的治疗作用。部分药还可用于高血压、消化道出血、口腔炎、乳腺炎、局部细菌感染、慢性气管炎、蛔虫病等。

xiebai

薤白 (longstamen onion) 常用理气药。别名薤白头、小野蒜、小根蒜、小蒜头、野白头。始载于《名医别录》。为百合科植物小根蒜 *Allium macrostemon* 的干燥鳞茎(图 1)。薤为菜类，其根色白，故名。

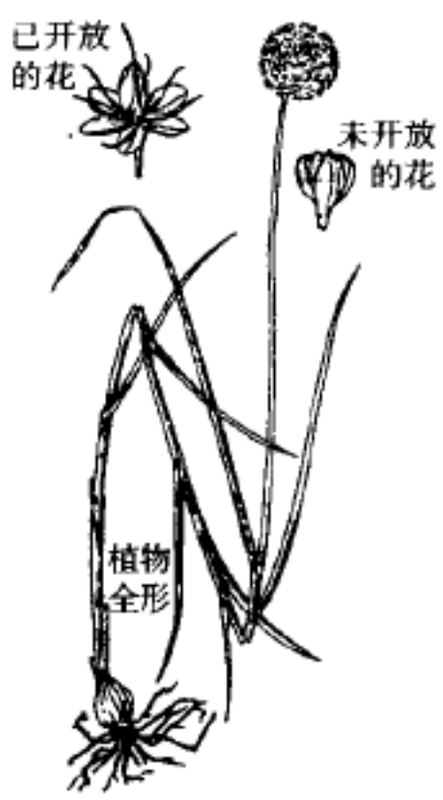


图 1 薤白原植物

产地和性状 薤白多生于山地阴湿处，全国大部分地区均有分布，主产于黑龙江、吉林、辽宁、河北、江苏、湖北等地。以江苏徐州、邳县产者质量好，个头大而饱满。呈不规则的卵圆形，高 0.5～1.5 厘米，直径 0.5～1.8 厘米。表面黄白色或淡黄棕色，皱缩，半透明，有类白色膜质鳞片包被，底部有突起的鳞茎盘。质硬，角质样。有蒜臭，味微辣(图 2)。

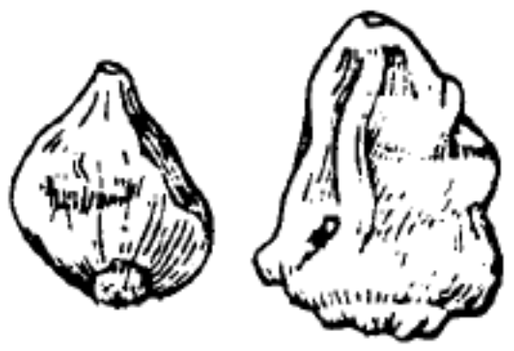


图 2 薤白药材

性味和功用 薤白味辛、苦，性温。归肺、胃、大肠经。功能通阳散结，行气导滞。主治胸痹疼痛，痰饮咳喘，泄痢后重等证。

成分和药理 此品主要含有挥发性成分，挥发油中主要含二甲基二硫、2，4－二甲基噻酚、甲基烯丙基二硫、二甲基三硫、甲基烯丙基三硫、甲基丙基二硫、正丙基烯丙基二硫，甾体皂甙类有薤白苷甲、丁、戊、己、J、K、L 等，前列腺素 A_1、B_1，其他还有 21－甲基－二十三烷酸、β－甾醇、胡萝卜素、琥珀酸及腺苷。薤白提取物能降低血清过氧化脂质、升高 PGI_2、抑制血小板聚集、抑制平滑肌细胞增生和减少泡沫细胞形成，能明显干扰血小板的花生四烯酸代谢，抑制环氧化酶代谢途径和主动脉脂质斑块的形成，缩小面积和减少厚度，达到防治动脉粥样硬化的目的。薤白水煎剂对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、八叠球菌有抑制作用。此外，薤白的前列腺素 A_1、B_1 还有降压利尿、抗癌、收缩血管的作用。

应用和禁忌 凡属胸阳不振，阴寒凝结所致的胸闷作痛或兼见喘息咳唾之胸痹证，常与瓜蒌相须为用，配伍半夏、枳实、桂枝等；若兼血瘀者，可配丹参、红花、川芎等同用。属胃肠气滞，泄痢后重，可配柴胡、白芍、枳实等同用；如有湿热之证，可配黄柏、秦皮等品。薤白内服煎汤 5～10 克，气虚无滞者不宜用。

xin

心 (Heart) 位于胸腔偏左，外有心包卫护的脏器，与肝、脾、肺、肾合称为五脏。按中医阴阳五行学说的观点，脏腑分阴阳，五脏皆属于阴，但心居膈上而近于背，背为阳，心在五行属火，火亦为阳，故称为“阳中之阳”。心主一身之血脉，推动血液在经脉中运行不息，濡养脏腑、四肢百骸；藏神而主宰人的精神意识和思维活动，在人体脏腑中居首要地位，各脏腑的功能活动均依赖心起统领和调节作用，故“为五脏六腑之大主”。心与其他组织器官也有密切的联系：开窍于舌，其生理功能及病理变化可从舌的形态、舌质的颜色以及味觉状况等反映出来；其华在面，从面色的红润或㿠白可测知心血之盛衰；在液为汗，当心气不足、心血亏虚时，可见自汗或盗汗，这是因为汗由津液所化，而津液关乎血液的生成；在志为喜，其功能活动与人的精神情志的“喜”有关，喜有益于健康，但喜乐过度可使心神涣散，气血运行紊乱，称为“暴喜伤心”；心与小肠相表里；其经脉为手少阴心经。心的功能一旦失常，或外邪入侵，即可出现寒热虚实及神志异常等病理变化。由于手少阴心经通连横膈膜、食道、咽喉、舌、眼、肺、腋下、上肢内侧、肘、掌、小指等部位，心的病变也可在上述部位上反映出来。

主要生理功能 心主血脉、主神志，为五脏六腑之大主。

主血脉 包括主血和主脉两个方面。《内经》指出："诸血者，皆属于心"，"心主身之血脉"。脉为血府，与心相连，血液在脉中，依赖心气的推动，环周不休，营养全身，外见面色红润光泽，脉象和缓有力。若心气不足，鼓动无力，或脉道不利，血流瘀滞，可见面色无华，脉细弱，甚则气血瘀阻，面色晦暗，唇舌青紫，脉象结、代、促、涩（见结脉、代脉），并可见胸闷憋气和心前区刺痛等。若血液亏虚，心失所养，则见面色少华，心悸不宁。

主神志 《内经》指出："所以任物者谓之心"，是说心具有接受外来事物的作用。又说："心藏脉，脉舍神"，表明了心主血而藏神，血是神的物质基础等心与神的密切关系。中医学认为，人的精神意识和思维活动与五脏有关，而主要是心的生理功能。张景岳在《类经》中指出："心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该志意。故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也。"心病则神明失其所主，于是出现失眠、多梦、神志不宁，甚至出现谵妄、昏迷等神志症状。

心主血脉和心主神志二者关系密切，只有血在经脉中运行不息，才能濡养全身，产生神的活动，保持人体组织器官的正常功能，临床每见血虚则神怯善恐，失血过多则神昏，甚至神亡而身死。而心主神明的功能正常，亦有助于血液运行和畅，而神不安宁则心悸，大怒则气逆血升，甚至络伤血溢，出现衄血、吐血等病变。

心为五脏六腑之大主 心在人体诸脏腑中居首要地位，对各脏腑功能起统领和调节的作用。《内经》说："心者，君主之官，神明出焉……主明则下安……主不明则十二官危。"《类经》释为："心不明则神无所主，而脏腑相使之道闭塞不通，故自君主而下，无不失职，所以十二藏皆危，而不免于殃也。"

主要病证 心的病变主要反映在血脉失调和神志思维活动异常等方面。另外，心包为心之外卫，故温热病邪内陷，多为心包所受，从而出现神昏谵妄等病候。心的虚证多起于内伤，表现为心气、心血之亏虚和心神的耗伤；实证多由痰、火、瘀血内阻所致。

血脉失调疾病 心气虚推动血行无力，如出现心悸、气短、脉弱无力，宜用补益心气法。若在心气虚的基础上，更见肢冷自汗、四肢厥冷、唇甲青紫、大汗淋漓、脉象散乱，是心阳欲脱之证候，宜用急救回阳法。若心悸、失眠、多梦、面色不华、脉细，为心血不足，治当补养心血。若心胸憋闷、心前区疼痛（有时牵引肩背）、舌质暗红或有瘀斑、脉涩或结代，甚则可见面青和唇甲青紫，为心血瘀阻，治当活血祛瘀。

心神疾病 心气、心血不足，不能营养心神，或因邪气过盛扰乱心神，都会使心主神志的功能失常。若心血不足，忧郁伤神，就会出现"脏躁"病，以悲伤欲哭、躁扰不宁为主要症状，治用养心润燥法。若见失眠为主，兼见心烦、盗汗、舌红、脉细等症状，为心火偏亢，阴血不足，治用清热养血安神法。若热邪内陷心包，扰乱心神，出现高热烦躁、神昏谵语、舌红绛、脉数，可用清热解毒、开窍醒神法。若痰火扰心，出现失眠烦躁，甚至言语错乱、嘻笑不休、打人毁物、弃衣而走，成为癫狂病，可用降火逐痰法。

其他疾病 汗出正常与否与心的功能有联系，因此很多汗证可从心论治。若劳心过度，心血耗伤，或久病血虚，血不养心，因而心悸少眠，睡中盗汗，舌淡，脉细，治当补血养心，安神敛汗；若心阳不足，四肢清冷，神疲自汗，治当益气温阳，佐以固涩。由于心与小肠有表里关系，心火亢盛，火邪则随经脉上炎至舌，出现舌红或溃疡生疮、心烦口苦、小便短赤、脉数等症状，治当清泻心与小肠之火。

心脏病与时间 由五行而言，心属火脏，与夏季相通应，水能克火，而冬季属水，一昼夜中正午相当于夏，夜半相当于冬。所以一般地说，心脏病多发生在夏季或日中，加重或死亡时间多在冬季或夜半。

心脏保健 保养心脏的主要方法是保持心情平静、舒畅，不妄耗心神，正如《内经》所述："恬惔虚无"，"精神内守，病安从来"。《类经》指出："设能善养此心而居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物而不争，与时变化而无我，则志意和，精神定，悔怒不起，魂魄不散，五藏俱安，邪亦安从奈我哉。"阐明了调养心主神志的功能指导养生的道理。另外，注意适寒温，慎起居，保持身体健康，配之以导引、吐纳等方法，通过调整呼吸和适当运动，使气机通畅，血脉调和，则效果更佳。

xinbao

心包 （Pericardium） 心外围的组织器官。又称心包络或膻中。它是心脏的外膜，包裹着心脏，附有络脉，以通行气血。心包具有保卫心脏并能反映心脏某些功能的作用，"喜乐"的情绪虽然发自心中，但却是通过心包反映出来的，即所谓"代心行令"。正如《素问·灵兰秘典论》所说："膻中者，臣使之官，喜乐出焉。"心脏是五脏六腑的主宰，不能受到邪气的伤害，如果受伤则病情危重，当邪气侵犯时，首先由心包承受，以避免或减轻心脏受到损伤，因此

说心包能"代心受邪"。即《灵枢·邪客》篇所谓："心者……邪弗能容也，容之则伤心，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。"属于心包的经脉称为手厥阴心包经，与手少阳三焦经相互络属，构成为表里相合的关系。

在热性病中，由火热邪气引起的高热、神昏、谵语等证候，其病变部位多在心包，称为热入心包证，以清心开窍法治疗。

xinhuo kangshengzheng

心火亢盛证 （Excessive Fire in Heart） 心火内炽所引起，临床以心烦失眠、口舌生疮等为主要表现的证候。可见于血淋、不寐、心悸，以及西医的多发性口腔溃疡、泌尿系感染、甲状腺机能亢进、神经官能症和狂躁型精神病等。

心阴心阳平衡协调，共同维持心主血脉、主神志的功能活动。若火热之邪侵入，或平素偏食辛辣之品，或忿怒抑郁，则会化热化火，内扰心神，形成心火亢盛证。

心火亢盛证的临床表现以心烦，失眠，口舌生疮，甚则糜烂，舌质红赤起刺，脉数，尿黄、排尿灼痛等为特征。具体表现据病变机理的不同又可分为心火内炽、心火上炎和心移热于小肠三种。心经火热炽盛，心神被扰，轻则失眠、多梦，重则狂言昏乱、喜笑不休；火热盛，故脉数，甚则火热迫血妄行，而见各种出血；因心火内炽胸中，患者自觉心胸烦闷。心火上炎，可见口舌生疮，甚则糜烂，舌尖碎痛，舌质红赤起刺等。心移热于小肠，可见小便黄赤，排尿灼热刺痛，甚或尿血等小肠实热之证。

心火亢盛证的治疗以清心泻火为原则。如为心火内炽而引起的衄血吐血者，宜用泻心汤；心火上炎，可选黄连上清丸；心火移于小肠者，一般选用导赤散；若兼有出血现象，可以加入凉血止血之品。

xinji

心悸 （palpitation） 患者自觉心跳、心慌为主要临床表现的病证。包括惊悸和怔忡。因惊恐、情绪激动或劳累等外界刺激而心跳，称作惊悸；无任何诱因心中悸动不安，称作怔忡。心悸属心的病证，但也可因其他脏腑病变影响心脏而致。

汉代《金匮要略》中首先提出惊悸的病名，宋代《太平圣惠方》等书将惊悸、怔忡并论。在病因病机方面，张仲景认为心悸有因虚弱而血不荣心和水饮凌心的不同。元代《丹溪心法》认为，虚证多属血虚，实证多为痰饮。清代《医林改错》、《血证论》又补充了瘀血导致心悸的内容。

心悸以虚为本，以实为标，临床上极易见到本虚标实的病证，应权衡轻重缓急，辨证施治。

虚证 以心气虚、心阴虚为主。

心气虚 多见于心脾两虚、心胆虚怯或心肾两虚的病证。若证见心悸，兼见：①短气，乏力，自汗，不耐劳累，舌质淡，脉弱，为心气虚证。治宜补益心气，常用保元汤加减。②面色苍白，食少便溏，为心脾两虚证。治宜养心健脾，常用归脾汤。③易惊善恐，恶心，咯痰，失眠多梦，为心胆虚怯证。治宜安神镇惊，常用十味温胆汤加减。④面色㿠白，神情倦怠，多寐，面目虚浮，小便不利或尿频，四肢发凉，脉微细，舌质淡嫩，苔薄白，为心肾阳虚证，属危重证候。亟宜强心温肾，常用大剂附子汤温补以壮元阳。

心阴虚 多与肝肾阴虚证并见。若证见心悸，兼见：①心烦，失眠，口干，手足心热，盗汗，舌尖红，脉细数，为心阴亏虚证。治宜养阴安神，可用天王补心丹或朱砂安神丸；心动悸，脉结代，宜养阴复脉，常用炙甘草汤；心烦失眠，用酸枣仁汤养阴安神。②头晕，耳鸣，腰酸，为肝肾阴虚证。治宜滋肾养肝，常用一贯煎加减。

此外，针刺内关、三阴交、神门等穴位，对心气虚、心阴虚所致的心悸，疗效较好。

实证 多为痰饮、瘀血阻于血脉而致。

痰浊阻滞 证见心悸，胸闷，多痰，恶心，舌苔腻，脉滑。治宜化痰安神，常用温胆汤加减。

水饮凌心 心悸阵作，气短，小便不利，面目虚浮，舌质淡，舌苔水滑，脉弦。治宜温阳化饮，常用五苓散合真武汤加减。

瘀血阻滞 心悸，心前区刺痛，胸闷，舌质黯或有瘀斑，脉涩。治宜活血化瘀，常用血府逐瘀汤。

心悸患者应注意早期治疗，避免过度劳累，保证充足的休息和睡眠；摒弃烟酒嗜好；不宜多食肥甘厚味；重症患者必须卧床休息。

xinli liaofa

心理疗法 （psychotherapy） 医者通过语言、行为等影响患者心理，以治疗疾病的方法。重视心理、社会环境在保持健康和防治疾病中的作用，并不断进行医疗实践，使心理治疗的理论和方法得到发展，并逐步形成了独特的心身疾病观和较系统的心理疗法。在《内经》中就有不少相关论述，如《素问·移精变气论》中记述的"古之治病，惟其移精变气，可视内而已"。即治病时要转移病人的精神，说明疾病的原因。《灵枢·师传》中说："人之情，莫不恶死

而乐生，告之以其败、语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎?”

中医的心理疗法是建立在藏象学说基础上的。中医认为，情志由五脏所主，如心主神，是脏腑功能的外在表现之一。脏腑发生病变，可以引起情志的变化，异常的精神刺激也可使脏腑功能失调、气血紊乱而发生病变，反之调理情志也能达到调理脏腑气血、治疗疾病的目的。

心理疗法不仅可用于情志疾病，对于其他脏腑疾病也能起到治疗或辅助治疗的作用。心理疗法很多，临床常用的有下列几种。

开导法 运用语言劝说、安慰、指导、保证、疏泄感情，以消除病人的紧张、焦虑、恐惧，给病人以心理支援，这适宜于心境所致的疾病。临床分四步进行：①通过谈心了解病情，分析病人的心理行为，然后适当说明疾病发生的原因和患病应接受的教训；②分析疾病的预后，告诉病人如果治疗及时，休养得当，疾病是可以治愈，健康是可以恢复的，从而帮助病人树立治愈疾病的信心；③指导病人如何配合医生治疗，如何进行休养摄生锻炼；④对那些心情郁闷不释于怀的病人进行开导，使他们把感情疏泄出来，以解除他们的消极心理状态。

制胜法 又称以情胜情法。用激发的感情来抑制另一种感情，以打破情志上的恶性循环，建立新的良性循环的方法。这是遵循《素问》“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心，恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤肾，思胜恐”的原则治疗一些情志病，特别是激情引起的疾病。如悲可以治怒，以怆恻苦楚之言感之，使其悲，治疗因怒而病者；喜可以治忧，以欢乐诙谐之言娱之，使其喜，治疗因忧而病者；恐以治喜，以恐惧死亡之言使其恐怖，以治因喜而病者；怒以治思，以凌辱欺罔之言使其怒，可治因思而病者；思以治恐，以引起其深思熟虑之言使其思考，治疗因恐致病者。元代张子和发展了《内经》倡导的以情胜情法，而且较早应用音乐治疗情志病。

暗示法 在取得患者信任的前提下，医者不是主要依靠正面的开导，而是用语言、手势、表情、暗号和环境，让病人相信并接受自己的观点和方法。主要用于治疗疑病，有时医者自己出面暗示，有时委诸他人协助暗示。如一病人酒后误饮不洁之水，疑腹中生有红虫，日想月疑，渐成痞膈，遍医不愈，医者以红线剪断，置于泻药中，泻后令患者自己观察，相信虫已被驱出，而霍然痊愈。

转移法 医者诱导病人将其注意力由一客体转移至另一客体，从而治疗疾病的方法。如一病人得疾不能食，闻荤腥即呕，医莫能治。医者引经据典，诊断为“食挂”，解释为病不在脾胃而在肺，投以清气润肺之剂而愈。本来病人注意力集中在脾胃，而医者则靠自己的威信，引经据典将其注意力转移至肺，用语言解除了病人的心理负担，再配合药物而取效。

恐吓法 利用突如其来的强烈刺激恐吓，打破过去精神上的恶性循环，以恢复失调的生理、心理功能的治疗方法。如呃逆，给以突然惊吓，可以顿止；悲思抑郁，给以严厉的责问，使其恐怖汗出，可以愈病等。

临床注意事项 ①医生态度要严肃、诚恳、热情，对病人富有同情心。②医生要耐心，语言慎重，替病人保守秘密。③注意控制刺激的强度，过强、不当的刺激可使病情加重。④正气虚弱较重者慎用。⑤胃气虚弱所致的呃逆忌用恐吓法。

xinlü shichang

心律失常 （cardiac arrythmia） 心脏自律性异常或激动传导障碍所引起的心动过速、过缓或心律不齐的病证。属于中医心悸、怔忡、胸痹等病证之范畴。

《内经》有关于心律失常的临床症状及脉象的描述。汉代张仲景《伤寒论》：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”该方一直延用至今，是治疗心悸的有效方剂。唐代孙思邈《千金要方》提出因虚致悸的观点，宋代严用和《济生方》认为惊悸是“心虚胆怯”所致，金代成无己指出心悸发生的原因不外“气虚”、“停饮”两端，元代朱丹溪认为惊悸与怔忡均因血虚所致，清代王清任对瘀血导致心悸又作了补充。现代对此病的诊断、辨证论治规律的探索，以及在常用药药理作用的阐发、专方专药的研究等方面都取得了进展。

病因病机 心主血脉，若心血不足，心气亏虚，或兼夹痰饮、瘀血等，均可导致心律失常。其主要病因病机有：①心虚胆怯。心主人之精神意识活动，胆有决断的功能，若劳倦、精神刺激等导致心虚胆怯，则心不能自主，惊悸不安。②心血亏虚。心赖血养，若思虑过度，伤及心脾，或亡血失精，或久病体弱，均可使心失所养，因而悸动不安。③心气不足。心脏赖气维持生理功能，推动血液的运行，若心气不足，血运失常，则心失所养而悸动不安。此外，心气不足，亦可使血行不畅，饮停不化，而成心脉瘀阻、痰饮内停之证，呈现虚实夹杂之象。④阴虚火旺。若房劳过度，或遗泄频繁，伤及肾阴，或肾水素亏，水不济火，邪火上扰心神，可致心悸不安。⑤饮停瘀阻。脾胃阳虚，不能蒸化水液，聚为痰饮，上凌于心，可

发生心悸。若感受风寒湿热邪毒，传犯心包，亦可引起心悸。

辨治　心律失常以心之气、血、阴、阳亏虚为本，痰饮、瘀血为标。兼见惊悸，不寐，焦虑，胸闷者，常须心胆同治；伴见精神抑郁，或烦躁，胁痛，口苦，头痛者，治心必兼治肝；伴见腰酸肢冷，阳痿，遗精者，须心肾同调；伴见食少，胸闷，头晕，便溏者，又当心脾兼顾。

由于心主血脉，故脉诊对心律失常的辨证有很大的参考价值。一般脉虚大无力者，为心气不足，伴见脉迟，心阳亦虚；脉细者，心血不足，细而兼数，阴血亏虚；兼结脉，为气血虚不能续，或痰瘀阻滞；兼代脉，为脏气衰微；脉沉迟，阴寒之象；脉涩，多为有瘀；脉滑，为痰阻之象。

常见证型有：①心悸，善恐易惊，夜难安寐，恶闻声响，胸闷食少，舌苔白，边腻，脉细滑，属心虚胆怯，治宜益气养血、镇惊安神，可用十味温胆汤加减。②心悸头晕，面黄少华，舌质淡红，苔白，脉细，属心血不足，治宜补血养心，可用归脾汤加减。③心悸气短，头晕乏力，易汗，舌苔薄白，脉虚大无力，属心气不足，治宜补益心气，可用保元汤加味。④面色苍白，气短，畏寒，四末欠温，心悸不安，舌质淡，苔白，脉沉细，或虚数，属心阳不足，治宜益气温阳、安神定悸，可用参附汤加龙骨、牡蛎、山萸肉。⑤心悸不宁，虚烦少寐，手足心热，舌红少苔，脉细数，属阴虚火旺，治宜滋阴降火，安定心神，可用天王补心丹加减。⑥心悸气短，胸痛彻背，舌苔白腻，脉弦滑，属痰浊阻滞，治宜通阳化浊，可用瓜蒌薤白半夏汤加味，夹瘀血者，酌加失笑散、桃仁、红花。⑦心痛时作，胸闷短气，舌质暗或有瘀点、瘀斑，脉涩，属瘀阻心脉，治宜活血化瘀，可用血府逐瘀汤加减。

现代对心律失常的治疗，有根据临床症状进行辨证施治的；也有以一方为基础，加减用药的；也有进行专药研究的；也有用中药制成注射剂给药的，均取得不少成绩。如苦参、生地、黄芪、冬虫夏草等抗心律失常均有较好的疗效；中药制成的当归注射液、丹参注射液、川芎嗪注射液、青皮注射液、参麦针剂、参附注射液、丽参注射液等的应用，缩短了给药时间，对急重症的抢救有重要意义，值得进一步研究与探讨。

xin-pi liangxuzheng

心脾两虚证　(Deficiency of both Heart and Spleen)　心血不足，脾气虚弱所导致，临床以心悸失眠、纳差腹胀、便溏出血为主要表现的证候。心脾两虚证，广义上包括心脾气虚、心脾阴虚、心脾气阴两虚等类型。由于心主血，脾主运化，所以临床上心脾两虚证以心血不足，脾气虚弱者为常见。本证常见于虚劳、心悸、怔忡、不寐、健忘、眩晕、血证，以及西医的神经官能症、贫血、心律失常、心肌炎等疾病。

心主血脉、主神志，脾主运化、主统血，因此，心与脾之间的生理联系主要体现在血液的生成与运行两个方面。脾气足则血有化源，心所主之血自能充盈，神志活动才能正常；心主血脉与脾主统血相互协调，方能维持血液在经脉之中正常运行。若因某种原因影响心脾两脏的生理功能。则会形成心脾两虚证。若饮食不节，饥饱不调，损伤脾胃之气，脾气虚弱，不能运化水谷精微，则血的化源匮乏，致心血不足；若劳倦内伤，思虑过度，则会劳伤心脾，耗血伤神，既使心血亏耗，心神失养，又影响脾胃生化气血，而且使脾失统血之职，加重心脾两虚证；若慢性失血，不仅使心血亏虚，神不守舍，而且日久气血皆亏，致脾气亦虚，运化无力，亦可形成心脾两虚证。

心脾两虚证在临床上的主要表现为心血不足及脾气虚弱两个方面。如心悸健忘，失眠多梦，面色萎黄，脘腹胀满，饮食减少，大便失调，神倦乏力及月经过多，经水淋漓不尽，便血、皮下出血及各种出血现象，舌质淡嫩，苔白，脉细弱。心血不足，则心失所养，心神不宁，头目失养，肌肤失荣；脾气虚弱，运化失健，故脘腹胀满，饮食减少，大便失调，神倦乏力；脾虚不能统血，可见各种出血现象，常见者如月经过多、便血、皮下出血；气血不足，也可表现为经少、闭经。

心脾两虚证的治疗以补益心脾为大法，可选用归脾汤。但若以气虚为主，则病变多偏于脾虚，治宜补益脾气，方选参苓白术散等；若以血虚为主，病变多偏于心虚，治宜补养心血，方选养心汤、补心丹等。

xinqixuzheng

心气虚证　(Deficiency of Heart Qi)　心气亏虚所引起，临床以心悸、自汗、气短、胸闷、动则加重为主要表现的证候。多见于惊悸、不寐、胸痹、虚劳，以及西医的心律失常、心脏病、贫血、神经衰弱等疾病。

心脏的正常搏动，血液在脉管内的正常流动，以及心所主司的精神意识思维活动，均有赖于心气的鼓动和振奋。若久病体虚，劳神过度，暴病损伤正气，禀赋不足或老年脏气亏虚，使心气不足以鼓动和振奋心脏功能，便会心神失养，血脉运行不畅，出现心气

虚证。

心气虚证的临床表现，以心悸，汗多，动则加重，气短，神疲乏力，舌淡苔白，脉虚或结、代为主症，可兼见面色淡白无华，胸闷等症。心气虚弱，鼓动无力，血行不畅以及心神失养为其基本病机变化。心居胸中，心气不足，心失其养，胸中阳气不振，则感心悸，气短，胸闷不舒；劳累耗气，稍事活动则心气愈虚，故诸症劳累后加重；汗为心液，心气虚则心液外泄故多汗；心气虚常兼阳气不振，故神疲懒言，精神萎靡；气虚运血无力不能上荣头面，而见面、舌色淡；心主脉，心气不足则脉虚无力或结、代。若病情进一步发展，则可损伤心阳，兼见畏寒，肢冷，舌体淡胖，苔白滑等症（见心阳虚证）。心气虚而血行失畅可成为心血瘀阻证的致病原因。

心气虚证的治疗，以补心益气为法，常用养心汤之类方剂。

xin-shen bujiaozheng

心肾不交证 （Incoordination between Heart and Kidney） 心肾水火既济失调所引起，临床以心悸、心烦、失眠、健忘等为主要表现的证候。常见于失眠、心悸、怔忡、不寐、遗精、健忘，以及西医的心律失常、神经官能症等疾病。

正常情况下，心、肾相交，心火下降于肾，以温肾水，使肾水不寒；肾水上腾于心，以制心火，使心火不亢，两脏相互作用，相互制约，以维持正常的生理活动，即《千金要方》所称之“水火相济”。久病耗伤精血，或思虑过度，阴血暗耗，或房事不节，耗伤肾精，均可使心肾之阴亏虚；或情志过极，郁而化火，心火亢盛，损及肾阴，或心火独亢于上，不能下交于肾，都可使心肾阴阳水火失去既济协调的关系。从而形成心肾不交证。

心肾不交证的临床表现可概括为两个方面：一为心神不安，或心火亢盛，表现为心悸易惊，心烦，失眠多梦，口舌生疮，舌质红。一为肾精虚亏，头目失养，骨髓不充，表现为头晕耳鸣，健忘，腰膝酸软；或阴虚阳亢，虚火妄动，而见潮热盗汗，梦遗，小便短赤，脉细数。

心肾不交证的治疗以滋阴降火、交通心肾为法，可选用黄连阿胶汤、天王补心丹或交泰丸等。

xinxuexuzheng

心血虚证 （Deficiency of Heart Blood） 心血不足，心失所养所引起，临床以心悸、失眠、面色无华为主要表现的证候。常见于心悸、怔忡、不寐、虚劳，以及西医的心律失常、神经官能症、贫血等病。

心主血，若失血过多，或久病体虚，忧思过度，暗耗心血，或脾胃功能减弱，血液之源不足，心失血养，影响心主血脉和心主精神意识思维活动的功能，则会形成心血虚证。

心血虚证的临床表现为心悸失眠，多梦健忘，面色无华，头晕目眩，舌质红或淡；脉细或数等。心血不足，心失所养，故心悸；心主神志，心血虚无以养心神，故失眠多梦，甚则健忘；心之华在面，血虚面失所荣，故面色无华。

血属阴，心血虚证当隶属于心阴虚证，故阴血不足，二者往往相提并论，共有心悸、失眠、多梦等阴血亏虚不能濡养心脏的症状。但心血虚证不同于心阴虚证，且因面、唇、舌、脉、脑髓得不到血液的供养，故表现出来的面色无华，唇、舌色淡，脉象细弱，头晕，健忘等症也较阴虚为重。而心阴虚证除有阴血不足征象外，还有内生虚热证候。

心血虚证的治疗宜养心补血，常用四物汤加养心安神药，或天王补心丹、养心汤等。由于心脾两脏在血液的生化和运行方面存在着密切的关系，所以补养心血时，常结合健脾益气法治疗，方有归脾汤、炙甘草汤等。

xinxue yuzuzheng

心血瘀阻证 （Stagnation in Heart Channel） 心脉受阻，血液运行不畅所引起，临床以心胸憋闷疼痛，唇舌紫黯为主要表现的证候。又称心脉痹阻证。多见于胸痹、厥心痛、心悸，以及西医的冠心病、心律失常、精神分裂症、充血性心力衰竭等疾病。

心脉的正常运行与心气充沛、血液充盈、脉道通利三者有关。若因久病体虚，思虑劳心过度，心之阳气不足以推动血液运行，则容易导致瘀血内阻、气机阻滞，而使心脉受阻出现心血瘀阻证。该证常因劳累、感受寒邪、痰湿内停，或情志变化而被诱发，或加重。

心血瘀阻证的临床表现为心胸憋闷疼痛，痛引肩背，并可循手少阴心经向左上肢放射，以及口、唇、爪甲青紫，舌质暗红，或有瘀点、瘀斑，脉涩或结、代等。本证虽因于虚，但多实证。疼痛发作时，必须辨清瘀、痰、寒、气的不同特点，进行诊断和治疗。

心血瘀阻证治宜活血化瘀、温通心阳，可选用血府逐瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等。疼痛发作时，着重祛瘀、行气、化痰、散寒；缓解时，以温通心阳、疏通心脉为主。

xinyangxuzheng

心阳虚证 (Deficiency of Heart Yang) 心之阳气不足，虚寒内生所引起，临床以胸闷胸痛，心悸冷汗，恶寒肢冷为主要表现的证候。常见于心悸、胸痹、奔豚气及西医的心律失常、冠心病、充血性心力衰竭、休克等疾病。

心阳虚证多因素体阳气不足，或发汗、攻下之品用之太过，骤损心阳而致。心阳虚证常由心气虚证发展而来，以心气虚表现为基本症状，常见心胸憋闷，甚则胸痛，心悸，恶寒肢冷或冷汗淋漓，面色苍白，口唇青紫，舌淡或青紫，苔白，脉沉弱。由于心阳受损，不能温煦肢体，故见畏寒肢冷；阳虚则生寒，寒凝经脉，心脉痹阻，胸阳不展，所以又见心胸憋闷，或作痛，甚或口唇指甲青紫，舌淡胖，苔白滑，脉象沉弱等虚寒之象。因汗为心液，若心阳虚进一步发展到心阳暴脱，不仅心液随之外脱，而大汗淋漓，肢体温度亦由寒凉变为厥冷，以致影响肺主气、肾纳气的功能，出现呼吸衰微；更因阳气虚脱，精神随之涣散，而致神志模糊，甚则昏迷，脉微细欲绝，呈心阳衰亡之象。由于心阳本于肾阳，所以互相影响：肾阳虚衰，水气凌心时，可致心阳亦虚；而心阳虚亦能损伤肾阳，出现尿少、水肿等症（见表）。

心气虚证、心阳虚证、心阳暴脱证三证鉴别表

证	相同点	不同点	
		病机	症状
心气虚	心悸、胸闷、气短、活动后加重、自汗	心脏功能衰弱的开始阶段，病轻势缓	面色淡白，舌淡苔白，脉虚无力
心阳虚		心气虚的进一步发展，亦与肾阳虚衰有关	畏寒肢冷，心痛，面色㿠白或晦暗，舌淡胖，苔白滑，脉微细
心阳暴脱		心脏功能衰竭阶段，病重势急	突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊或昏迷，舌质淡紫青滑，脉微细欲绝

心阳虚证治宜温通心阳，常用桂枝甘草汤合人参汤。若心阳暴脱，急以参附汤之类回阳救逆。

xinyinxuzheng

心阴虚证 (Deficiency of Heart Yin) 心阴不足，心失所养所引起，临床以心悸、失眠、心烦为主要表现的证候。可见于心悸、怔忡、虚劳、不寐、盗汗，以及西医的心律失常、神经官能症、贫血、甲状腺机能亢进、结核病等疾病。

心主司血脉的正常运行和人的精神意识思维活动，它离不开阴液的济养。若久病体虚，劳神太过，热病已值后期，情志不畅或经常动气动火，或肾阴不足不能上济心阴，则会耗伤心的阴液，内生虚热，影响心主血脉和藏神的功能，出现心阴虚证。

心阴虚证的临床表现主要是心悸而烦，失眠，多梦，两颧潮红，盗汗，舌尖干红，脉细数等。出现心悸是因心阴受损，心失其养，而它必与虚热内扰心神所致的心烦、失眠、多梦并见。同时伴有颧红、五心烦热等阴虚内热的症状，并因虚热内蒸、阴液外流而致盗汗。阴虚则内热，故又见舌尖干红少津，脉细数。

心阴虚证的治疗多用天王补心丹等以滋阴安神。由于心阴靠肾水的上济滋养，即水火相济，故治疗心阴虚证时，当佐以滋养肾阴的药物。若心阴不足以抑制心火，容易导致心火亢盛证，而心火亢盛亦容易耗伤心阴，两者互为因果。但心阴虚证属于虚证，心火亢盛证属于实证，阴虚火旺为本虚标实，治疗时必须分清标、本而给予相应的方药。

xinliang fahan

辛凉发汗 (diaphoresis with drugs of pungent flavor and cool nature) 汗法之一，用性味辛凉具有疏散风热作用的药物，治疗风热表证的治法。又称辛凉解表。主治身热头痛，微恶风寒，口渴咽痛，有汗或无汗；麻疹初起以及某些温病初起如风温初起等。常用药物有桑叶、菊花、薄荷、牛蒡子、升麻、葛根、银花、连翘等。依据辛凉解表所主治的病证不同，可分为疏散风热和透疹解表两法。

疏散风热 适用于风热表证。证见身热头痛，微恶风寒，咳嗽，咽痛，口渴，或有汗出，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数等，常用桑叶、菊花、薄荷等药。代表方剂有桑菊饮、银翘散。如表邪化热，壅遏于肺，症见身热不解，喘咳，甚或鼻煽，口渴，可用麻杏石甘汤。

透疹解表 用辛凉透表类药物透泄疹毒，使疹子易于透发的治法。“疹”主要指麻疹。麻疹是由于感受传染性很强的麻疹毒邪所致。发病初期，麻疹应出未出，或透出不畅时，用透疹法使疹子顺利出透，使毒邪由肌表透发解除。代表方剂如宣毒发表汤、升麻葛根汤。

临床上，风寒表证不宜使用辛凉解表法。

xinwen fahan

辛温发汗 (diaphoresis with drugs of pungent flavor and warm nature) 汗法之一，用性味辛温并具有发散作用的药物为主组方，以解除表邪的治法。又称辛温解表。适用于外感风寒表证。因外感风寒，邪气郁于肌表，腠理闭固或营卫失调，临床表现为恶寒发热，头项强痛，肢体酸痛，脉浮紧或浮缓，无汗或有汗等。用辛温发汗法，以解散邪气，因辛能散，温可胜寒。常用药物有麻黄、桂枝、羌活、防风、白芷、紫苏等。

风寒表证由于感受风邪和寒邪有偏重的不同，可分为风寒表实证（感受寒邪为主）和风寒表虚证（感受风邪为主）。治法分别需用发汗散寒和解肌发表。

发汗散寒 发汗作用比较强的治法。用于风寒表实证，证见恶寒发热，头项强痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧等。代表方剂为麻黄汤。

解肌发表 发汗作用比较弱，具有调和营卫作用的治法。用于风寒表虚证，证见头痛，发热，汗出，恶风，脉浮缓等。代表方剂为桂枝汤。

风寒表证兼有不同的里证需配合相应的方法治疗。如兼里热烦躁者，宜配合清热法，可用大青龙汤发汗解表，清热除烦；兼水饮内停咳喘，吐痰色白清稀者，宜配合化饮法，可用小青龙汤解表散寒，温化水饮；夏日感寒，湿邪中阻者，宜配合化湿法，可用香薷饮。

临床上，辛温发汗不宜用于风热表证，因风为阳邪，热为火气，其特点为发热、口渴、脉数、不恶寒，若用辛温剂，则更伤阴耗液。另外，对于疮疡、淋证、衄血、失血，以及伤寒表虚自汗，血虚而见尺脉迟，误用下法而见身重心悸等证应慎用。

Xinxiu Bencao

《新修本草》 (*The Newly-revised Materia Medica*) 世界第一部由政府组织编修的中药学著作。收药850种，在广泛实地调查基础上撰成，附有彩色图谱。唐代苏敬等儒臣和医官奉诏编于显庆二年至四年（657～659），故又称《唐本草》。此书由李勣（封英国公）领衔总定，故又名《英公本草》。原书由3个相对独立的部分组成，总计54卷。其中《新修本草》（正文）20卷，目录1卷；《药图》25卷，目录1卷；《图经》7卷。现在传存的《新修本草》，系指其正文部分，是在梁代陶弘景《本草经集注》的基础上增补修订而成的。

陶弘景《本草经集注》将中国早期重要本草重新分类修订，并在附注中讨论了药物形态及产地等重要问题。但他处于南北朝国家长期分裂时期，局处江南一隅，凭个人之力，难以查清药物品种和产地。唐朝政府根据臣僚的建议，利用盛唐国家统一、财力丰厚的优势，组织了儒、医结合的编写班子，并下诏征集全国各地所产药物，记录有关资料，绘成彩色药图，第一次较全面地对国内药物进行了实地调查。书中最能反映唐代药物调查成果的《药图》和《图经》成书不久即失传，但它征求资料、编绘药图的经验直接给此后宋代政府编修《本草图经》以启发。今存《新修本草》，即其正文20卷。基本上保留了《本草经集注》原有内容和体例，并予以扩充和补正。此书较《本草经集注》分类更详细，内容亦大大扩充。增补药品114种，使全书药物总数达到850种。唐代中外文化交流频繁，为此书增添了不少外来药（如龙脑、安息香、胡椒、郁金、诃子等）。在苏敬等新增加的药物注文中，对药物品种等内容进行了较全面的考订，纠正了《本草经集注》中的许多错误。

据记载，此书是当时医学生的必修教材。它传入日本最迟应在日本天平三年（731），并很快被作为日本医学生的必修课。唐代陈藏器以此书为对象进行补遗解纷，编成了《本草拾遗》（739）。此后五代后蜀及宋代诸官修本草，均以此书为蓝本进行补订。今有日本江户末期古抄本残卷10卷，近代以来多次影印出版。另敦煌发现此书古抄残篇3种（见敦煌医学文献），今均流落海外。根据以上残卷及现保存在《证类本草》、《千金翼方》诸书中的该书内容，日人冈西为人及中国人尚志钧分别辑复了《新修本草》。冈西为人《重辑新修本草》先后由台湾中国医药研究所（1964）及日本学术图书刊行会（1973）影印。尚志钧《唐·新修本草》于1981年由安徽科学技术出版社出版。

xinghongre

猩红热 (scarlet fever) 见烂喉痧。

xiongbi

胸痹 (obstruction of Qi in the chest) 胸部憋闷、疼痛，甚则胸痛彻背，短气，喘息不得卧等为主要临床表现的病证。多由上焦阳气不足，阴寒、痰浊、瘀血等留聚胸中，使气机不得宣通所致。此病多见于中老年人。

胸痹之名出于《内经》，汉代张仲景在《金匮要略》中有专篇对其病因、症状、治疗等作了较为详细的论述，后世学者多宗之。西医的冠状动脉硬化性心脏病、肺原性心脏病、风湿性心脏病、肺炎、心脏神

经官能症、心包炎等疾病过程中出现胸闷、胸痛的症状，与胸痹病机相合者，均可参考胸痹论治。

病因病机 胸痹的发生主要与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年迈体虚等因素有关。这些因素是导致胸中气血闭阻窒塞不得宣通，心脏机能失调的主要原因。胸痹的病位主要在心肺，但同脾肾也有一定的关系。其病机有虚实的不同，实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻、湿遏；虚为心脾肝肾亏虚，功能失调。胸痹临床表现以虚实夹杂为多见，但因此病多见于中老年正气日渐亏虚之时，故本虚标实为其主要病机。

辨治 胸痹的辨证以分清虚实、标本为要点。治疗以宣痹通阳为大法，根据标本缓急，权衡用药。发病急者，先治其标；发病缓者，可先顾其本或标本兼治。实证常以活血化瘀、辛温通阳、泄浊豁痰为主，虚证则以补养为主，佐以活血通络。常见证型有：①血瘀气滞。证见胸闷，胸痛如针刺，痛有定处，舌质紫黯或有瘀斑瘀点，脉涩。治宜活血化瘀，方用血府逐瘀汤。②痰浊壅塞。证见胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短喘促，咳嗽痰多，苔浊腻，脉滑。治宜通阳泄浊、豁痰开结，方用瓜蒌薤白半夏汤加减。③阴寒内结。证见胸闷，胸痛，患者自觉胁下有逆气上冲感，心悸，气短，舌淡，苔薄白，脉沉弦。治宜通阳降逆，用瓜蒌薤白桂枝汤。胸痛剧烈，伴见面色苍白，肢冷，汗出，舌淡，苔白，脉沉伏者，为胸阳不足、阴寒内盛。治宜温通阳气、缓急止痛，方如薏苡附子散加减；如兼见口唇发紫，冷汗，肢厥，大便泄泻不止，脉微欲绝者，则属阳气暴脱之危候。亟须温阳固脱，用参附汤加味。④心肾阴虚。证见胸闷且痛，心悸盗汗，心烦不寐，腰酸膝软，耳鸣，头晕，舌红或有紫斑，脉细数或细涩。治宜滋阴益肾、养心安神，方用左归饮加减。⑤气阴两虚。证见胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌偏红或有齿印，脉细弱无力或结代。治宜益气养阴、活血通络，方用生脉散合人参养营汤加减。⑥阳气虚衰。证见胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出，畏寒，肢冷，腰酸，乏力，面色苍白，唇甲淡白或青紫，舌淡白或紫黯，脉沉细或沉微欲绝。治宜益气温阳、活血通络，方用参附汤合右归饮加活血药物。

胸痹由阴寒、痰浊、气滞所致者，消除病因使胸中阳气宣通，即可痊愈，其预后较好。如每当发作即剧痛难忍，伴见面色苍白，心慌，烦乱，肢厥，汗出，脉微或见结代之象，或疼痛持续不已者，多属正虚邪实之证，则预后欠佳，根治亦颇为不易，须较长时间地坚持服药治疗，始有缓解的希望。

xiongtong

胸痛 (chest pain) 因寒邪、痰浊、瘀血痹阻胸部经脉，引起气不宣通，血行不畅，而致胸部疼痛的病证。心肺同居胸中，故胸痛一证，多与心肺二脏有关。

《内经》即有胸痛的记载，《灵枢·厥病》："真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。"其所称之"真心痛"，是胸痛的重症。《金匮要略》把胸痛称为"胸痹"，痹乃闭阻不通之意。明代《症因脉治》认为情志不适，痰凝气结，过饮辛热等，均可导致胸痛的发生。清代《医林改错》用具有活血化瘀作用的血府逐瘀汤治疗胸痹心痛，在治法上有所发展。

病因病机 胸居阳位，又称清旷之区，一旦寒邪入侵，或痰浊、瘀血等痹阻胸阳，胸痛即可发生。其病因病机：①寒邪入侵，胸阳不振。寒为阴邪，最易损伤阳气，寒凝气滞，胸阳不振，络脉不和，即可发生胸痛。② 饮食不当，聚湿生痰。如过食肥甘生冷，或嗜酒成癖，使脾胃阳气受损，运化不健，痰湿内生，致使胸阳失展，引起胸痛。③情志失调，气滞血瘀。忧思伤脾，气机郁结，气结则津液失于敷布，聚而成痰；郁怒伤肝，肝伤则失于疏泄，甚则久郁化火，灼津成痰，气滞痰阻，血行不畅，脉络失和，引起胸痛。④气血亏虚，经脉失荣。老年体虚，或禀赋不足，久病亏弱之体，经脉失荣，或胸阳不振，络脉阻滞，发为胸痛。

辨治 胸痛的辨证，应明辨虚实，分清标本，虚有阴虚、阳虚之分，实有痰浊、瘀血之异，而本虚标实，尤为多见。就痛势而言，若胸痛彻背，感寒痛甚，喘息不得卧，属胸阳不振、痰浊阻滞；若胸部刺痛，固定不移，属瘀血留着。

如证见胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，甚则喘息不得平卧，四肢逆冷，舌苔白腻，脉弦紧，属胸阳痹阻，痰浊内留，治宜宣痹通阳、散寒化浊，用瓜蒌薤白半夏汤加味，可酌加桂枝、枳实、丹参、檀香等。如证见胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，时或心悸不宁，舌质紫黯，脉沉涩，属瘀血留着，脉络失和，用血府逐瘀汤加减。若久痛入络，可用旋覆花、茜草根、当归须、丹参、桃仁、红花、泽兰等化瘀通络。若证见胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳更甚，舌偏红，或有齿痕，脉细弱，属气阴两虚，治宜益气养阴、养荣和络，可用生脉散加丹参、柏子仁、枸杞、炙甘草等。如证见胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出，畏寒，肢冷，面色苍白，唇淡白或青紫，舌淡白或紫

黯，脉沉细或脉微欲绝，属阳气虚衰，治宜益气温阳，用参附汤加味。

平时注意防寒保温，保持心情舒畅，坚持适当的体育锻炼，对防止发生胸痛均有一定意义。

xionghuang

雄黄 （realgar） 常用解毒杀虫药。别名黄食石。始载于《神农本草经》。为硫化物类矿物雄黄族雄黄。汉魏医家吴普称："生山元阳，故曰雄，是丹之雄，所以名雄黄也。"

产地和性状 雄黄生于低温热液矿脉内，常与雌黄、辉锑矿等共生。产于中国的湖南、陕西、贵州、云南、四川、甘肃等省。采挖后，剔除杂质泥土，研细粉或水飞，晾干备用。药材为块状或粒状集合体，呈不规则块状，深红色或橙红色，表面常复有橙黄色粉末，条痕淡橘红色，晶面有金刚石样光泽。质脆，易碎。断面呈油脂样光泽。半透明或微透明。微有特异臭气，味淡。药材中颜色鲜艳、半透明、有光泽的雄黄称明雄、雄精，质量最佳。

性味和功用 雄黄味辛、苦，性温，有毒。归肝、胃经。功能解毒杀虫，燥湿祛痰，截疟。主治痈疽疔毒、喉风喉痹、走马牙疳、湿疮疥癣、蛇虫咬伤，以及虫积、惊痫、久疟、哮喘等证。

成分和药理 雄黄主含二硫化二砷。体外试验对多种皮肤真菌、化脓性球菌、肠道致病菌、耻垢杆菌，人型、牛型结核杆菌等均有抑制作用。

应用和禁忌 雄黄是外科常用药物，治痈疽肿毒，常与蟾酥，冰片等解毒消肿药配伍，外敷或入丸、散内服。与乳香、没药、麝香同用为丸服，可消痈疽肿硬疼痛。治湿疮，配黄柏、冰片、枯矾等研末外掺；治神经性皮炎，配斑蝥制成合剂外搽。雄黄与轻粉、大风子等同用，可治疥癣，有杀虫之功。配五灵脂或入蛇药内服，治蛇虫所伤，有解毒之效。用于蛔虫等寄生虫病，可与槟榔、牵牛子同用；久疟不愈，配常山、穿山甲同服；治支气管哮喘及慢性支气管炎，可单用或与朱砂、淡豆豉为丸服。外用适量，涂患处。内服 0.15～0.3 克，入丸、散用，不入汤剂。不宜持续服用及大面积涂搽，以防中毒。孕妇及阴亏血虚者忌服。雄黄切忌煅烧、煎炒等高温处理，如制法不当，遇热分解产生三氧化二砷（砒霜），服后可引起砷中毒。故制剂时，需经检验，方可使用。

xulao

虚劳 （consumptive disease） 由多种原因引起的慢性衰弱证候的总称。以五脏亏损、气血阴阳不足为主要病机。

《内经》指出："精气夺则虚。"《难经》以五脏虚损立论，提出了相应的治疗大法。汉代《金匮要略》对虚劳的证治着重温补脾肾。隋代《诸病源候论》详细地论述了虚劳的病因及各类症状。金元许多医家对虚劳的认识及治疗有较大的发展，如李东垣重视脾胃，长于甘温补中；朱丹溪重视肝肾，善用滋阴降火。明代张景岳对阴阳互根的理论作了深刻的阐发，拟定左归丸、右归丸两方，分别用于真阴亏损和真阳不足。明末汪绮石《理虚元鉴》以肺、脾、肾为治虚"三本"。清代吴澄《不居集》汇集了前人对虚劳的论述，尤其对外感致损有所阐发。

病因病机 导致虚劳的原因很多，首先与禀赋薄弱、体质不强有关，而父母体虚、遗传缺陷、胎中失养、孕育不足及生后喂养不当等，则是造成禀赋薄弱、体质不强的主要原因。在此基础上或因虚致病，或因病致虚，日久不复而成虚劳。至于忧郁思虑、烦劳过度、损伤心脾，暴饮暴食或饥饿，也可损伤脾胃；早婚多育、房室不节伤肾，进而损及五脏，日久不复，形成虚劳，也为临床所常见。此外，大病之后脏气损伤，或热病日久耗伤气阴，或瘀血内结、新血不生，均可使精气耗伤，由虚致损，逐渐发展成为虚劳。

辨治 虚劳的辨证以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目。其治疗以补益为基本原则，根据气血阴阳的偏虚，采取益气、养血、滋阴、温阳等不同治法。脾为后天之本、气血生化之源，肾为先天之本、寓元阴元阳，所以补益脾肾又是治疗虚劳的重点方法。此病常见以下证型：①气虚。以肺气虚、脾气虚较为多见，如证见短气自汗，时寒时热，声音低怯，或兼咳嗽，平时易于感冒，面白，舌淡，脉软弱，为肺气虚，治宜补肺益气，用补肺汤加减；如证见饮食减少，食后中脘不适，倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄，舌淡苔薄，脉软弱，为脾气虚，治宜健脾益气，用参苓白术散加减；由于肺脾气虚而卫外之力不足者，容易感受外邪，经常感冒，损伤正气，治宜扶正祛邪，常用薯蓣丸合玉屏风散加减。②血虚。以心、脾、肝血虚较为多见，如证见心悸怔忡，健忘，失眠，多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代，属心血虚，治宜养血安神，用养心汤加减；如证见头晕目眩，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急，或惊惕肉瞤，妇女月经不调，甚则闭经，面色不华，舌质淡，脉弦细或细涩，属肝血虚，治宜补血养肝，用四物汤加味；如证见怔忡，健忘，失眠，短气，食少，脉弱，舌淡，属心脾血虚，治宜补益心脾，用归脾汤。③阴虚。以肺肾阴虚和肝肾阴虚较为多见。如证见干咳咽燥，甚

则失音，潮热盗汗，面色潮红，咳血，舌红少津，脉细数，为肺阴虚，治宜养阴润肺，用百合固金汤加减；如证见心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数，属心阴虚，治宜滋养心阴，用天王补心丹加减；如证见口干唇燥，不思饮食，大便燥结，甚则干呕，呃逆，面色潮红，舌干，苔少或无苔，脉细数，为脾胃阴虚，治宜养阴和胃，用益胃汤加减；如证见头痛，眩晕，耳鸣，目干畏光，视物昏花，或视力减退，急躁易怒，或肢体麻木，筋惕肉瞤，面色潮红，舌干红，脉弦细数，属肝阴虚，治以滋养肝阴，用补肝汤加减；如证见腰酸，遗精，两足痿弱，眩晕耳鸣，甚则耳聋，口干，咽痛，颧红，舌红少津，脉沉细，属肾阴虚，治宜滋补肾阴，用左归丸加减。④阳虚。以心脾肾的见证多见。如证见心悸，自汗，神倦多寐，形寒肢冷，心胸憋闷疼痛，面色苍白，舌淡或紫黯，脉细弱或沉迟，为心阳虚，治宜益气温阳，用拯阳理劳汤；如证见面色萎黄，食少，形寒，神疲乏力，少气懒言，大便溏薄，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不慎而发，舌淡苔白，脉虚弱，属脾阳虚，治宜温中健脾，用附子理中汤加减；如证见面色苍白，畏寒肢冷，腰背酸痛，遗精，阳痿，多尿或不禁，下利清谷，或五更泄泻，舌质淡胖，有齿痕，苔白，脉沉迟，为肾阳虚，治宜温补肾阳，兼养精血，用右归丸加减。此外，虚劳日久，气血运行不畅而有血瘀者，证见形体消瘦，腹满，不能食，肌肤甲错，面目黯黑等，治宜祛瘀生新，用大黄䗪虫丸加减。

虚劳的预后，关键在于脾胃中气的有无，脾胃中气衰败者，预后不佳。若虚而不受补，劳嗽音哑，喘急气促，跗肿溏泄，不能食，羸瘦至大肉已脱，多属难治。虚劳脉象缓和者，有生机；若脉弦甚者，病多进；数甚者，病多危；脉弦劲数急，为胃气垂绝之象。

在治疗期间，患者需注意生活起居及饮食调养，保持乐观情绪，以利康复。

xumai

虚脉 （feeble pulse） 寸关尺三部举、按均感觉无力的脉象。为无力脉的总称。虚脉主虚证，多为气血不足或脏腑虚证。气血不足，气不足以推行血脉，则脉来无力；血不足以充于脉，故脉按之空虚。脏腑功能低下，精血津液亏损，即各种慢性消耗性疾病，常可见虚脉。高热伤阴，失水，出血，或吐泻后津液不足，血脉难以充盈，其虚脉无力之象更为显著。临床上，虚脉与浮脉兼见，主气虚或卫气不固；与涩脉兼见，主血虚；与迟脉兼见，主阳虚；与数脉兼见，主阴虚。在传统脉学中，虚脉作为无力脉的代表，体现了细脉、濡脉、散脉、短脉、微脉、弱脉等脉力不足的特点。但临床上应对这几种脉象加以区别：细脉以脉形细小、脉力不足为特点，但其脉来应指清晰；濡脉见于浮位，即浮细软无力的脉象；散脉为浮散无力、漫无根底之脉，其脉形、脉率不清；短脉是不足三部（寸关尺）的脉象，常见于关部（或寸脉）而他部脉不清；微脉似有若无，至数不清，脉形细软无力；弱脉即沉细无力的脉象，是虚脉、沉脉、细脉的复合脉。

xuzheng

虚证 （Insufficiency Disorders） 见八纲辨证。

xuanyun

眩晕 （dizziness） 视物昏花、旋转、动摇，头晕欲倒为主要临床表现的病证。可伴有耳鸣、耳聋、恶心呕吐、汗出、肢体震颤等症状。又称眩、目眩、头眩、眩冒、眩运。眩晕多属肝的病变，可由风、火、痰、虚等多种原因引起。其发病有持续性和发作性不同。一般眩晕预后良好，但长期肝阳上亢患者，须防中风。

《内经》指出眩晕多为肝的病变。汉代《金匮要略》认为，眩晕是痰饮的表现；《伤寒论》认为，眩晕是误汗致虚的结果。金元医家对眩晕的病因病机各有发挥，刘河间《素问玄机原病式》认为，眩晕多属风火为患；张子和《儒门事亲》、朱丹溪《丹溪心法》则从痰立论；李东垣《脾胃论》倡言气虚等。明代张景岳荟萃众说，提出无虚不能作眩，治疗应以治虚为主的观点。

眩晕临床上以虚实兼见，或本虚标实较多见。

虚证 多为持续性发作，属气虚清阳不升，血虚脑失所养，或肾精亏乏，不能充养脑髓所致。若证见眩晕日久，时轻时重，兼见：①面色苍白或虚浮，倦怠乏力，短气，自汗，食少，大便溏或先干后溏，舌质淡、边有齿印，脉弱，为劳倦内伤，属气虚清阳不升证。治宜健脾升清，常用益气聪明汤加减。②疲乏无力，食少，自汗，耳鸣，心悸，失眠或夜梦纷纭，舌质淡，脉虚细，为气血两虚。治宜气血兼补，常用八珍汤。③耳鸣、耳聋，腰膝酸软，发落齿摇，脉弱舌淡，为久病伤肾或房事过度，或年老下元亏虚，肾精不足。治宜补肾填精，常用河车大造丸、大补元煎加减。④头痛头胀，面红，心烦易怒，耳鸣如蝉，脉弦数，舌质红，为肝阳上亢证。多由肝肾阴虚，肝阳

亢盛，化火生风所致。治宜平肝熄风，用天麻钩藤饮加减。愈后宜常服滋养肝肾药剂以治其本，常用方如桑麻丸、杞菊地黄丸等。

实证　多为痰、瘀等有形之邪阻遏络道所致。证见眩晕呈发作性，发作时，兼见：①恶心呕吐，痰多，头重，胸闷，舌苔浊腻，脉滑，为痰饮内动，上犯清窍所致。治宜化痰降逆，方用温胆汤、半夏天麻白术汤加减。如见呕吐清水，食少，便溏，脉缓弱，为脾虚兼饮。治宜健脾化饮，方用泽泻汤。②头痛，失眠，面色或嘴唇紫黯，舌有瘀点、瘀斑，脉细涩，多为头部外伤或颈椎病所致，属瘀血阻络证。治宜活血化瘀，方用通窍活血汤加减。

针灸对眩晕有一定效果，以百会、涌泉为主穴。阴虚加太溪、阴陵泉，气虚加气海、冲阳，血虚加膈俞、脾俞，虚火加太冲、复溜，实火加行间、内庭。艾灸百会穴，适用于各种虚证眩晕；痰饮所致的眩晕，可针刺丰隆、内关，用泻法。

治疗发作性眩晕较易收效，发作被控制后，仍须坚持服药，或从本治，或标本兼调；高龄精亏的虚证眩晕，则属下元不足，根本动摇，难收速效，尤须长时间坚持服药。患者应劳逸结合，饮食有节，起居有常。眩晕发作时，应卧床休息，以免发生意外。

xue

血　(Blood, Xue)　由水谷精微所化生、通过脏腑的气化作用变化而成，并在脉管中循环运行的红色体液。它是构成人体、维持生命活动的基本物质之一，具有营养和滋润的作用。血与气须臾不可分离，其生成和循行与气、精、津液等物质及脏腑功能攸关。血液充盈脉中，周流适度，则内而脏腑、外而四肢百骸得其濡养，保持人体健康的状态。血液亏虚则脏腑功能衰减，主要出现虚、寒、热、瘀等病理变化。治疗血的病变必须从脏腑和气、精、津液等有关方面入手。

生成　人体摄入的水谷经脾胃的运化生成精微，再通过心肺的作用注之于脉，化而为血。血中含有营气和津液，营气是血中的主要营养成分，与血可分而不可离，故中医学常“营血”并称。津液渗灌于血脉，能补充血液，不仅是组成血的基本物质，抑且为血液流畅之源。清代以后，又进而认识到肾之精髓对生成血液的重要作用。精藏于肾，水谷精微的化生缘于脾，故血的生成，于脾肾二脏关系尤为密切。

循行　血属阴，气属阳，气血相依。血的运行主要依靠气的推动，中医学谓“气为血帅，气行则血行”。心主血脉，心脏的搏动是血液运行的基本动力；血液通过经脉汇聚于肺，再经肺的呼吸，敷布全身；肝为藏血之脏，又能调节人体各部分血量的分配；脾司统血之职，使血循经而行。所以，血的正常运行，依赖心、肺、肝、脾各脏功能相互协调。

功能　血是脏腑产生正常生理活动的物质基础。血循行全身，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，对各脏腑、组织器官起着营养和滋润的作用。血还是精神活动的主要物质基础。血气充盛，血脉调和，则人保持精力充沛、神志清晰、感觉灵敏、思考敏捷、目掌指足活动自如等。

病变及其治疗　血的病理变化主要有血虚、血寒、血热、血瘀等。血虚是由大出血，或生化之源不足，如营养不良、脾胃消化吸收功能减弱、肾精亏虚等因素所致，临床表现有面色不华或萎黄、头晕目眩、视物模糊、心悸失眠、毛发干枯、手足发麻等，在妇女还可见月经闭止或经来色淡量少。如果血虚生燥则大便干结、口干欲饮。血寒是由寒邪侵袭，或体内阳气不足所致，其表现主要有面清肢冷、心腹怕寒、腹中隐痛、得热则止，在妇女还可见月经后期等。血热多由邪热入血所致，其表现主要有身热、躁扰若狂、身发斑疹、吐血、衄血等。瘀血的形成是由于血行不畅，或离经之血未排出体外所致，可见疼痛不休、痛处不移、面色晦滞、局部或有肿块等。瘀血既是病理产物，又可成为病因，导致许多新的病证产生，如瘀血阻滞、水液代谢受阻、水湿因之潴留，所以前人有“血不利则为水”的说法。脾胃是血的生化之源，故治疗血虚，应重视调理脾胃和注意营养物的摄入，前人对多种血证的善后，十分注重运用调理脾胃的药物，道理即在于此。肾藏精、主骨生髓、精能生血的理论与西医骨髓有造血机能之说颇合，现代对再生障碍性贫血的治疗，通过补肾而生血，也不断积累了新的经验。血分有寒，治宜养血散寒。邪热入血，治宜凉血散血。对瘀血运用活血化瘀治则，被广泛应用到冠心病、闭塞性脑血管疾患、肺心病、慢性肝炎、肾炎、血栓闭塞性脉管炎、肿瘤等多种病的治疗中。

xuehanzheng

血寒证　(Cold in Blood System)　阴寒之邪侵犯血分所引起，临床以血脉凝滞、收引等为主要表现的证候。常见于冻伤、妇女月经不调、痛经及脱疽等疾病。

血寒证的临床表现为手足或少腹冷痛，喜暖畏寒，得温痛减，手足厥冷、色青紫，妇女月经衍期，痛经，形寒肢冷，经色紫黯夹有血块，舌淡暗，苔

白，脉沉涩。《素问·举痛论》云，“寒则气收”，“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。寒为阴邪，其性凝敛，寒邪侵袭血脉，脉道收引，血行不畅，致手足络脉瘀滞，气血不得畅达，故手足冷痛。血寒证还多见于妇女，由于素体虚弱，外中天地之寒，或内受饮食之冷，致寒客血脉，寒凝胞宫，冲任阻滞，血行瘀塞，而见少腹冷痛，经期推迟，经色紫黯，夹有血块，甚或经闭。阳气被遏，不能外达肌肤，则形寒肢冷，肢端青紫，舌暗苔白，脉沉迟。

《素问·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”血寒证的治疗主要以温经散寒，调理气血为主。若在脱疽病中出现血寒证，则多表现为面色暗淡无华，喜暖怕冷，患肢麻木，小腿抽痛，足趾暗红或青紫而冰凉，疼痛甚剧，彻夜难眠，舌紫黯，脉弦细而迟涩。此多由肝肾不足，外感寒邪，以致寒凝血滞，阻塞经络所致。治宜温阳散寒，活血通络。

血寒证应注意与血瘀证鉴别，两证都有血脉凝滞症状，在病因病机上密切相关，但有一定区别。以病因而论，血寒证多由素体阳虚，寒邪客于血脉之中，使气血运行迟缓而致。血寒也是形成血瘀的病因之一，血瘀证中一部分是血寒证进一步发展的结果。两者的主要区别在于血寒证既有寒象，又有疼痛如刺，固定不移，甚而癥积包块，舌有瘀斑，脉沉迟等瘀血症状，与单纯血瘀不同。

xuerezheng

血热证 （Heat in Blood System） 血分有热所引起，临床以血液妄行，发热，甚则神昏等为主要表现的证候。常见于温热病、血证、月经先期、崩漏、疔疮走黄，以及西医的流行性出血热、过敏性紫癜、白血病、败血症、皮肤炎症等疾病。

血属阴主静，如烦劳过甚，嗜酒无度，恼怒不休，导致脏腑火热炽盛而热迫血中，或外感温热病邪，未得及时解散，热入营血，则会形成血热证。

血热证的临床表现以发热，出血或皮肤斑疹为主。辨证时可根据病史及出血部位，判断病变脏腑。如鼻衄、咳血，病位在肺；吐血、呕血，病位在胃；便血病位在胃肠；尿血病位在心、肾和膀胱。因心主血，肝藏血，故各种血热出血常与这两脏有关。

血热证按其成因又可分为虚实两类。饮酒过多，过食辛辣厚味，蕴积胃肠，滋生胃火，而致吐血、呕血、便血，或肺热炽盛而致咳血、衄血，或膀胱热盛而致尿血等，多属实证。若烦劳过度，房事不节或久病耗伤心肾之阴，阴虚火旺，迫血妄行，而出现咳血、尿血、紫斑等，多属虚证。

血热证的治疗，实者宜止血、凉血，胃火用玉女煎，肝火用龙胆泻肝汤，肺热用百合固金汤，疔疮用五味消毒饮。虚者宜养阴凉血，方选知柏地黄汤、犀角地黄汤、加减复脉汤等。

xueshuan bisexing maiguanyan

血栓闭塞性脉管炎 （thrombophlebitis obliterans） 见脱疽。

xuexuzheng

血虚证 （Deficiency of Blood） 体内血液亏虚不足，脏腑组织失于濡养所引起，临床以面色苍白或萎黄、唇甲色淡、头晕眼花、手足发麻为主要表现的证候。常见于心悸、虚劳、眩晕、长期发热、月经不调、崩漏、闭经、不孕，以及西医的营养不良、造血功能障碍、慢性消耗性疾病、神经衰弱或出血性疾病等。

血化生于脾胃腐熟运化的水谷精微和肾精，在气的推动和固摄下，运行不息，营养和滋润全身。若脾胃虚弱，纳食减少，水谷精微不足以生血，或肾气衰弱，阴精不足以化血，或热病伤阴耗血，或久吐久泻损伤阴津，或劳倦内伤，思虑过度暗耗阴血，或失血过多等，形成血虚证。

血虚证的临床表现为面色苍白或萎黄，爪甲淡白，头晕眼花，手足发麻，心悸失眠，舌淡或红，脉细等。因血虚不足，五脏六腑、四肢百骸皆失于濡养，故出现上述情况。

心主血，肝藏血，心肝两脏与血的关系最为密切。若心血虚，可见心悸，失眠，多梦；肝血虚则眩晕，耳鸣，视物模糊，手足震颤。若体内瘀血停滞不去，有碍于新血的生成，亦可成为血虚的病因。倘若祛除了瘀血，新血得生，血虚症状即可得到缓解，故有“瘀血不去，则新血不生”之说；相反，血液不足，无力运行，则瘀血难去。另外，气虚无力化血，也是血虚的原因；相反，气虚也可是血虚无以生气的结果。因此血虚与血瘀，血虚与气虚可互为因果。

血虚证的治疗法为补血。常以四物汤为基本方，结合病因病位灵活加减。若疗效不显，可结合补益脾胃或滋补肾精法治疗。

xueyuzheng

血瘀证 （Stagnation of Blood，Blood Stasis） 血液运行不畅，停滞瘀积所引起，临床以固定性刺

痛，舌质、皮肤紫黯或有瘀点、瘀斑，腹部癥积等为主要表现的证候。常见于腹痛、噎膈、胁痛、鼓胀、中风、癫狂、痛经、闭经，以及西医的肿瘤、肝硬化、冠心病、脑血管意外等疾病。

《内经》中尚无“血瘀”之名，但有“血不得散”、“恶血”、“留血”、“凝血”等说法。汉代张仲景在《金匮要略》中提出“瘀血”病名，并归纳了血瘀证的临床表现和治疗方法。清代王清任在《医林改错》中阐发了血瘀证的症、因、脉、治问题，提出著名的血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤及补阳还五汤等治疗血瘀证的方剂。

血液的正常运行，有赖于阳气的温煦推动。若寒邪入血，寒凝血滞，或情志不遂，气郁血滞，或津血亏虚，血结停滞，或久病体虚，阳气不足，无力温煦推动血液的正常运行，便会形成血瘀证。

血瘀证的临床表现以局部刺痛，痛处不移，痛而拒按，夜间加剧，肌肤粗糙如鳞甲，面色晦暗，口唇色紫，舌质紫黯，或有瘀点、瘀斑，脉沉涩为主。辨证时，首先要确定血液瘀滞的部位，如瘀阻于心，可见心悸、胸闷、心痛；瘀阻于肺，可见胸痛、咳血；瘀阻胃肠，可见呕血、大便色黑如漆；瘀阻于肝，可有胁痛、痞块；瘀阻胞宫，可见少腹疼痛、月经不调、痛经、闭经、经色紫黯成块；瘀阻肢体局部，可见局部青紫，肿痛。其次要分析形成血瘀的原因，如面色淡白，身倦乏力，少气懒言，为气虚无力推动血液运行所致的气虚血瘀证；如患者性情急躁易怒，胸胁胀闷疼痛，日久不解，发展为胸胁刺痛、拒按，甚则胁下出现痞块等症，乃由气滞导致的血瘀证；如手足局部冷痛，肤色紫黯，多与感受寒邪或阳虚生寒，寒凝血脉有关；若发热，口渴，头痛，烦躁，神昏谵语，肌肤发斑，甚或出血，少腹坚满胀痛，大便色黑，是瘀热互结下焦的表现。血瘀证的成因，常可相兼为患，如气虚，加之情志不舒，可形成气虚气滞的血瘀证。

血瘀证的治则一般为活血化瘀。具体治疗须根据病因、病情轻重和血瘀证之虚实，而结合补气、养血、行气、温经、凉血、破瘀消积进行。

血瘀证的现代实验研究主要从血液流变学、血液生物物理学、血液动力学、血液微循环等方面进行。一般认为血液黏度是判定有无血瘀及血瘀程度的重要指标。

xuezheng

血证 (Blood Disorder) 即血液不循常道而形成的出血性病证的总称。如血液上溢于口鼻诸窍，或下泄于前阴（外生殖器、尿道）、后阴（肛门），或渗出于肌肤的各种急性和慢性出血性疾病。又称失血、血病。血证包括的范围很广，如咳血、吐血、尿血、便血、衄血、紫斑等均属此证范围。

引起血证的原因很多，主要有感受外邪、饮酒过多或嗜食辛辣厚味、情志过极、劳倦过度、久病或热病之后等原因。其病理变化可归结为两类：火热熏灼，迫血妄行；气虚不摄，血溢脉外。此外，瘀血不去，会妨碍新血的生长和气血的正常运行，也可引起出血。

由于出血的原因很多，以及出血部位的不同，例如大便下血有便血、痔疾之异，吐血有病在胃和病在肝的不同，所以辨证时，首先应辨清出血的部位。其次，血证有实证和虚证，以及实火和虚火的不同。一般初病多实，久病多虚。火热熏灼、迫血妄行所致者属实证，外感风热燥火、湿热内蕴、肝郁化火等均属实火；而阴虚火旺和气虚不摄所致的血证属虚证，阴虚火旺则属虚火。因此辨证时，须辨明证候的虚实，分清实热、虚寒、气虚的不同。治疗血证，应针对引起各种血证的原因及损伤脏腑的不同，结合证候虚实及病情轻重而辨证施治。主要应掌握治火、治气、治血3个基本原则，实火当清热泻火，虚火当滋阴降火；气实当清气降气，气虚当补气益气；清代唐容川《血证论》认为“存得一分血，便保得一分命”，各种血证应酌情配伍凉血止血、收敛止血，或活血止血的方药，因此，《血证论》提出的“止血、消瘀、宁血、补血”，确是通治血证的大纲。同时，还要注意用药宜忌，若血从上溢，实证则宜清降，忌用升散，以免气火升腾，加重出血；虚证则宜滋补，忌用寒凉克伐，免伤脾胃之阳，有碍气血的生化。血从下溢，实证宜清化，忌用固涩，以防留邪停瘀；虚证宜固摄，忌用通利，以防耗伤气阴。

血证的预后主要取决于：①出血的原因和病程。一般外感易治，内伤难治；新病易治，久病难治。②出血量。出血量少病轻，量多病重，甚至形成气随血脱危证。③有无兼证。若出血并伴有发热、咳喘、脉数等，病情较重。

咳血 肺络损伤血液不循常道，经咳嗽而出，或痰中带血丝，或痰血相兼，或纯血鲜红，间夹泡沫，均称咳血。又称嗽血、咯血等。主要因外邪犯肺、肝火上炎、阴虚肺热，或气不摄血等导致肺络损伤，血液妄行，溢入气道而成。咳血可分为外感及内伤两类，当内外之邪干扰及肺，肺气上逆则为咳，损伤肺络，血溢气逆，则形成咳血。在外邪之中，由热邪、燥邪引起者居多；内伤咳血，多因肝肾阴亏，虚火上

亢而成。常见证型有：①风热犯肺。证见恶寒发热，痰中夹血，血色鲜红，口渴咽痛，苔薄黄，脉浮数。治宜清宣肺热、凉血止血，方用银翘散去桔梗，加旱莲草、藕节、茜草根凉血止血。②燥气伤肺。证见咳嗽，痰中带血，身热鼻燥，心烦口渴，咽喉干燥，苔薄白而燥，脉浮数。治宜清肺润燥、宁嗽止血，方用桑杏汤或清燥救肺汤，并可加入生地炭、白茅根、侧柏叶、十灰散等止血之品。③肝火袭肺。证见咳嗽，痰中带血或咳出纯血，血色鲜红，胸胁胀痛，烦躁易怒，口苦而干，舌质红，苔薄黄，脉弦数。治宜清肝泻肺、凉血止血，方用泻白散合黛蛤散，并加大小蓟、藕节、生地等味，凉血止血。④阴虚肺热。证见干咳痰少，痰中带血或反复咳血，口干咽燥，午后颧红，潮热盗汗，舌质红，脉细数。治宜养阴清热、凉血止血，方用百合固金汤去桔梗加白芨、茜草、茅根等止血，或合十灰散凉血止血。⑤气不摄血。证见面色少华，神疲乏力，头晕目眩，心悸耳鸣，或咳或不咳，痰中带血或咳出纯血，或兼见衄血、便血，舌质淡，脉虚细。治宜益气摄血、健脾养血，方用拯阳理劳汤加减。治疗咳血也可采取针刺鱼际（泻法）、尺泽（补法）、大陵、郄门，或艾灸涌泉。

吐血　胃络损伤，血从胃中经口呕吐而出，血色红或紫黯，常夹有食物残渣，吐血前多有脘胁胀闷疼痛的病证。又称呕血。吐血主要属胃的病变，饮食不慎、情志过极、劳倦过度等都能损伤胃腑，也可由他脏病变影响，导致胃络受伤而引起。吐血主要由胃热灼伤胃络而致，或中气虚弱血失统摄而妄溢。其中以饮食不节、胃中积热，情志抑郁、肝火犯胃，血热伤络、迫血妄行，气血凝结、瘀血内结，强力努伤等所致的吐血较为多见。常见证型有：①胃热壅盛。多因久食辛辣动火之物而致胃中积热。证见吐血色红或紫黯，多见脘腹胀闷，甚则胃中灼热疼痛，口臭，便秘或大便色黑，舌质红，苔黄厚浊腻，脉滑数。治宜清胃泻火、化瘀止血，方用大黄黄连泻心汤合十灰散加减。②肝火犯胃。肝火横逆犯胃，损及胃络而吐血。证见血色红或紫黯，血出暴涌，多心烦易怒，寐少多梦，口苦胁痛，吐血前烦躁不宁，舌质红绛，苔黄，脉弦数。治宜泻肝清胃、凉血止血，方用龙胆泻肝汤加减。可加入茅根、藕节、旱莲草、茜草等凉血止血。③阴虚火旺。热病之后或气郁化火，耗伤津液，以致胃失濡养，阴虚火旺，灼伤胃络。证见胃痛隐隐，吐血量多、色红，面色潮红，口渴引饮，烦躁不安，盗汗少寐，大便色黑或干黑，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴清热、凉血止血，方用玉女煎加减。可加入丹皮、侧柏叶、旱莲草、藕节、紫珠草以凉血止血。④中气虚弱。劳倦过度或饮食不节，损伤脾胃，而致中气虚弱。证见胃痛绵绵，时作时止，痛时喜按，吐血色红，大便溏而色黑，神疲气短，头晕怯寒，面色㿠白，舌淡苔薄，脉虚弱。治宜调补脾胃、升阳益气，方用补中益气汤加减。可加炮姜、白芨、三七以温阳止血。⑤气虚血亏。失血过多或脾虚生化无力所致。气虚不能摄血，血无所主而溢。证见吐血，面色㿠白，头晕心悸，神疲乏力，便血或鼻齿衄血，皮肤紫斑，舌质淡，脉细弱。治宜健脾益气、补血摄血，方用归脾汤加减。可加炮姜温养止血，阿胶养血止血。

若患者吐血量多，出现面色青白，心慌气短，汗出肢冷，舌质淡，脉细无力等症，为气随血脱之重危证候。当急用独参汤益气固脱，或参附汤益气回阳救脱，并可加入阿胶、三七粉或云南白药止血。

便血　大便前或大便后下血，大便与血夹杂或单纯下血，均称便血。又称血便、下血、泻血、结阴、圊血等。便血属临床常见病，因出血部位不同，有远血和近血之分；也可根据血色的鲜浊，分为肠风和脏毒。便血的病位主要在胃和大肠。胃肠脉络受损是便血的主要原因。引起胃及肠道脉络损伤的因素有多种，如忧思恼怒，情志过极，以致肝气郁结；劳倦过度，损伤脾气，脾虚不能统摄；以及饮酒过多，嗜食辛辣，而胃中积热；湿热内生，下注大肠，损伤脉络等。总之，便血的主要病机为火和虚，火盛迫血妄行，气虚则血失统摄，血液下渗而成便血。临床常见以下证型：①脾胃虚寒。证见下血紫黯，甚则黑色，腹部隐痛，渴喜热饮，面色无华，神疲懒言，食少便溏，舌淡，脉细。治宜健脾温中、养血止血，方以黄土汤为主。若阳虚较甚，畏寒肢冷，加鹿角霜、炮姜、艾叶等温阳止血；若中气下陷，肛门脱垂，可合用补中益气汤以补气升阳；若出血不止，可合归脾汤；若便血日久不止，宜用固肠散以固脱。②湿热蕴结。证见便血鲜红，或先血后便，或有腹痛，口苦，苔黄腻，脉濡数。治宜清化湿热、凉血止血，常用地榆散或槐角丸加减。③肝经郁火。证见胁腹胀满，烦躁多怒，下血鲜稠，口燥唇焦，大便秘结，肛门灼热，舌质红，脉弦数。治宜凉血泻火，可用约营煎合脏连丸。

便血的预后，同正气强弱、证候类型、病情轻重及出血量多少等因素有关。一般预后良好，但由于大量出血，可形成气随血脱之危证，甚至威胁生命。

尿血　小便中混有血液甚至血块的病证。又称溺血、溲血。由于出血量的不同，小便可呈淡红色、鲜红色或茶褐色。尿血和血淋均表现为尿中有血，二者

区别点在于：排尿不痛，或痛不明显称尿血；尿血而兼有小便滴沥涩痛称血淋（见淋证）。尿血的病位以肾和膀胱为主，主要病机是热伤脉络和脾肾不固。热伤脉络有实热和虚热之分；而脾肾不固又有脾虚和肾虚的不同。临证时，须辨清尿血是外感还是内伤。外感尿血，属实证，为感受邪热所致，起病急，多见发热恶寒，血色多鲜红或有血块，并伴有尿道热灼感；内伤尿血，无尿道热灼感，血色浅淡，多属虚证，常由烦劳过度，耗伤阴精及热邪耗阴、正虚邪恋所致，起病较缓，一般先有阴阳偏虚、气血亏虚或脾肾虚衰的全身症状，其后表现尿血。脾肾不固所致的尿血，主要由饮食不节、劳伤过度、年老体衰及久病迁延等原因引起。常见以下证型：①下焦热盛。证见小便灼热，尿中带血、色鲜红，心烦口渴，面赤，口舌生疮，夜寐不安，舌尖红，脉数。治宜清热泻火、凉血止血，方用小蓟饮子加减。②阴虚火旺。证见小便短赤带血，头晕耳鸣，颧红潮热，腰膝酸软，舌质红少苔，脉细数。治宜滋阴降火、凉血止血，方用知柏地黄丸加减。加入大小蓟、藕节、蒲黄凉血止血。③劳伤气阴。证见小便频急，尿血，血色鲜红，腰脊酸痛，或潮热盗汗，手足灼热，口燥咽干，神疲乏力，舌淡红，苔薄白，脉细数。治宜益气养阴、凉血止血，方用生脉散合车前叶汤。④脾不摄血。证见久病尿血，甚或兼见齿衄、肌衄，面色不华，体倦乏力，气短声低，舌质淡，脉细弱。治宜补脾摄血，方用归脾汤加减。⑤肾气不固。证见久病尿血、血色淡红，头晕耳鸣，精神困惫，腰脊酸痛，舌质淡，脉沉弱。治宜补益肾气、固摄止血，方用无比山药丸加减。

鼻衄 鼻中出血。又称衄，为血证中常见的一种病证。多由火热偏盛，迫血妄行，以致血溢清道，从鼻孔中流出，其中尤以肺热、胃热、肝火为常见，也有少数因气虚正亏、血失统摄而引起。常见以下证型：①热邪犯肺。兼见鼻燥口干，或有身热，咳嗽少痰，舌质红，苔薄，脉数。治宜清泄肺热、凉血止血，方用桑菊饮加减，可加丹皮、茅根、旱莲草、侧柏叶凉血止血。②热毒内蕴。兼见烦躁气急，口干欲饮，或见皮肤紫斑以及其他部位出血，或骨节疼痛，舌质红，苔黄，脉数。治宜泻火解毒、凉血止血，方用黄连解毒汤加味。③胃热炽盛。兼见鼻干齿衄，口渴欲饮，口干臭秽，烦躁，便秘，舌质红，苔黄，脉数。治宜清泻胃火、凉血止血，方用玉女煎加味。④肝火上炎。兼见头痛目眩，烦躁易怒，两目红赤，口苦，耳鸣，舌质红，脉弦数。治宜清肝泻火、凉血止血，方用龙胆泻肝汤加减。⑤气血亏虚。兼见神疲乏力，面色㿠白，头晕耳鸣，夜寐不宁，或有齿衄、肌衄，舌质淡，脉细无力。治宜益心养脾、补气摄血，方用归脾汤加味，加入仙鹤草、阿胶、茜草等加强其止血作用。

上述各种证候的鼻衄，除内服汤药外，应结合局部用药治疗。如用云南白药或青黛粉，用棉花蘸后塞入鼻腔止血，或局部用冷敷，如敷脑、额、面等处，以期及时止血。若鼻衄不止，应卧床休息，并避免情志激动。

齿衄 齿龈出血，又称牙衄、牙宣。齿龈属胃，牙齿属肾，故引起齿衄的原因同胃、肾二经关系密切，临床以胃经实热和肾经虚火较为多见。凡属火盛迫血而齿衄，血色鲜红，血量较多，常由饮酒嗜辛，过食膏粱厚味，日久而化热所致；肾虚而齿衄，血色较黯淡，血量较少，且有齿根浮动的症状，主要因肾阴亏虚，虚火内动之故，多与房室过度、疲劳、久病等有关。常见以下证型：①胃火内炽。齿衄，兼见齿龈红肿疼痛，头痛，口臭，舌质红，苔黄，脉洪数。治宜清胃泻火、凉血止血，方用加味清胃散合泻心汤加减，可酌加茅根、大蓟、藕节以凉血止血。②阴虚火旺。齿衄，兼见齿摇不坚，舌红少苔，脉细数，常因受热及烦劳而诱发。治宜滋阴降火、凉血止血，方用滋水清肝饮合茜根散加减。

紫斑 血液溢出于肌肤之间，皮肤表现青紫斑点或斑块的一种病证。又称肌衄。外感和内伤均可引起紫斑的发生，儿童、成人都可患本病，女性患者较多。紫斑的治疗，热盛宜清热解毒，凉血散瘀；阴虚宜滋阴降火，宁络止血；气虚宜益气摄血，健脾养血。预后一般较好，也有少数反复发作，病程缠绵。紫斑的病因病机主要为热盛迫血、阴虚火旺、气虚不摄，其中以热盛迫血引起的紫斑较为多见。当外邪入侵，酿成热毒，或因饮食、情志、劳倦等原因导致脏腑内伤，阳气内盛而蕴生内热，使血脉受到火热熏灼，致使血热妄行，血溢于脉外，瘀积于肌腠之间，使皮肤呈现青紫颜色的斑点或斑块而形成紫斑。胃和脾同属中土，肌肉为脾胃所主，热气入胃，胃热炽盛，熏发于肌肉，血液外溢而形成紫斑。因此，紫斑的发生与血脉及脾胃关系密切。紫斑一般多发生在四肢，特别是下肢最为多见。皮肤呈现青紫斑点或斑块，大小和形状不一，按压紫斑处，其色不褪。紫斑面积小，数量少，则出血较少，斑色红赤，病情较轻；面积大，数量多，则出血较多，斑色紫黑，病情较重。故临证时，首先应辨析紫斑的数量及颜色。其次要考虑有无其他部位出血，若伴有齿衄、鼻衄或尿血、便血，为病情较重。此外，还要辨别有火无火、属虚属实，以便正确地立法、选方、用药。临床常见

证型有：①血热妄行。皮肤出现紫红色瘀点、瘀斑，下肢较多见，紫斑形状不一，大小不等，有的甚至互相融合成片，伴见发热口渴，尿黄便秘，或伴有鼻衄、齿衄、便血、尿血，苔黄，脉弦数。治宜清热解毒、凉血止血，方用犀角地黄汤合十灰散。②阴虚火旺。皮肤瘀点、瘀斑色红或紫红，时轻时重，或有鼻衄、齿衄，常伴头晕，乏力，肌肤发热，颧红心烦，或手足心热，或潮热盗汗，口渴，舌质红，苔少，脉细数。治宜滋阴降火、宁络止血，方用茜根散加减。③气不摄血。紫斑色紫黯淡，多呈散在性出现，时起时消，反复发作，过劳则加重，头晕目眩，面色苍白或萎黄，饮食不振，神疲乏力，舌质淡，脉细弱。治宜益气摄血、健脾养血，方用归脾汤加味，可酌加仙鹤草、地榆、蒲黄等增强止血及化瘀消斑之力。

紫斑预后一般较好，但少数患者由于阴虚与火旺，气虚不摄与血溢脉外相互影响，互为因果，以致持续出现或紫斑反复发作，病程缠绵，体质日益虚损。

xunxi

熏洗 （fumigation and washing with medicinal solution） 熏和洗是两种不同的外治法，因临床经常同时应用，所以又合称熏洗法。

熏法 借助药物燃烧或煎煮后的蒸气或烟气的热力，防治疾病的方法。熏法具有疏通腠理、流畅气血、杀虫止痒、消肿止痛、化腐生肌等作用。熏法应用范围甚广，适宜各科病症，可根据需要选择不同的熏法。

熏烟法 将药物点燃，直接熏烤患处，多用于治疗皮肤病。如癣证熏药方，具有祛风除湿、杀虫止痒功能，善治干燥而无脂水的各种皮肤顽症，如白疕（牛皮癣）、癣证（神经性皮炎）、顽湿疡（慢性湿疹）、松皮癣（皮肤淀粉样变性）、瘾疹（皮肤瘙痒症）等。其法是：取苍术、黄柏、苦参、防风、大风子、白鲜皮、松香、鹤虱、五倍子共为粗末，用较厚易燃的草纸卷成纸卷药条。治疗时将纸卷点燃，缓缓熏烤患处，每日熏两次，每次15～30分钟，温度以患者能耐受为度，10～15天为一疗程。

熏蒸法 用煎煮药料的蒸气，熏蒸患部。如腰痛，可在木板床上开一洞，下放煎药锅，锅盖上开一洞。治疗时，患者仰卧床上，腰部对着洞口，使煎药的蒸气直冲腰部，每次20～30分钟。可根据病情选用祛风化湿药或温经通络药。阴囊湿痒可坐在坐式便椅上熏蒸，药用陈茶叶、苍术、花椒、蛇床子、白矾、苍耳子、炒盐、朴硝等。天行赤眼可用黄连芥穗汤熏蒸目部。

熏吸法 将药物煎煮，通过口鼻吸入药物的蒸气、气雾、气液，或吸入药烟烟雾以治病的方法。如以锅煎款冬、陈皮、薄荷、麻黄等，收集其蒸气入水壶式玻璃熏吸器，让药物蒸气从熏吸头喷出，然后患者从口鼻吸入，用以治疗咳嗽、痰吐不爽等。也可用雾化器、手压式喷雾器以制成气雾剂喷雾治疗。又如明代张景岳的灵宝烟筒，系用黄蜡、雄黄、佛耳草、款冬花、艾叶卷成纸卷，以火点燃一头，患者吸烟吞之，用以治疗寒咳。现代则应用卷烟形式，如洋金花烟（曼陀罗粉末二份、硝酸钠一份）、罗布麻烟（罗布麻）用以治疗哮喘。

应用熏法时，须注意防止烫伤。呼吸严重困难时，避免长时间使用熏吸法，以免窒息。

洗法 将药物煎煮后，用药液淋洗、浸泡、湿敷治病的方法。洗法有疏风散寒、化湿活血、行气、通经活络的作用。适用于疮疡肿毒、皮肤疾患、肛裂、脱肛、痔疮、眼病、关节肿痛、跌打损伤等。临床常用的洗法有以下7种。

淋洗法 选择合适的药液冲洗伤口，或用药物煎水外洗患处。如痈疽溃后，脓腐不脱，疼痛不止，疮口难敛或伤口感染化脓，可用2%～10%黄柏液冲洗疮口，或以纱布棉球蘸洗疮面，将疮口中脓液冲洗干净后再换药。瘾疹可用香樟木煎水外洗。扁平疣可用板蓝根、薏米煎水外洗，或加马齿苋、苍术、蜂房、白芷、细辛、蛇床子、苦参、陈皮煎浓汁洗擦患处。

坐浴法 病患在阴部，可选方煎水淋洗后坐浴。如肛裂、脱肛、痔疮用五倍子、桑寄生、莲房、荆芥煎汤加芒硝熏洗患处后坐浴。妇女阴痒、阴蚀用苦参、蛇床子、白芷、银花、菊花、黄柏、地肤子、菖蒲煎汤熏洗患处后坐浴。

浸渍法 用药液浸泡患处的治疗方法。如手癣、脚癣、甲癣难治者可用鹅掌风浸泡方（大枫子肉、烟膏、花椒、五加皮、皂夹），将患手、患足浸于药液中，每次浸泡6小时以上，隔日一次，共3～4次。浸渍后注意勿用碱水或肥皂洗。有皲裂者慎用。关节疼痛、跌打损伤可用川椒、红花、苏木、刘寄奴等煎汤浸渍患处，也可用淋洗法。

溻渍法 又称罨法、湿敷法。用纱布、新棉花与药同煎，然后绞去过多的药液，敷于患处。如丹毒、痈肿初起等可用大黄、黄柏、黄芩、甘草、当归煎水，放入芒硝，以纱布、药棉浸湿敷患处，干燥变冷则反复更换湿敷。眼科溻渍之法则分热敷、冷敷两种。热敷法能行气活血、消肿定痛，常用于胞睑赤肿生疮、白睛红赤、外伤瘀肿。冷敷法能清心宁神、消炎止

血，常用于瘀血出血、偷针眼痛、目赤肿痛初起。

漱口法 用药液漱口清洗口腔、咽喉。适用于口腔病、咽喉病，如喉痹、乳蛾、牙龈肿烂、口舌生疮诸症。使用药物主要用清热解毒、清热除湿之类，如用黄柏、黄连、苦参、板蓝根等药，煎水后可以放冷含漱，每日五六次。

洗眼法 以药物煎汁或用盐水等洗患眼。用于眵泪胶黏、目赤肿痛、风痒生疮、烂湿多痂、尘砂入眼。用药水淋洗、开睑或眨眼冲洗，或以棉签蘸洗。现已使用洗眼壶冲洗。

药浴法 将身体浸泡在药液里的治法。此法常用于周身皮肤病，如牛皮癣、湿疹以及关节肌肉疼痛等病证。使用时须将药液加热至适宜温度后，身体在药液中浸泡20～30分钟，每日一二次。根据不同疾病可选用不同的药液。如皮肤病常用苦参、白鲜皮、黄柏等药配制药液；关节疼痛常用羌活、独活、桃仁、红花、透骨草、刘寄奴等药配制药液。使用时注意，药液温度不宜过高，以免发生晕厥，有心脏病者不宜药浴。

临床注意事项 ①洗药药汁温度应适宜，用于关节肿痛、跌仆损伤时，药汁温度可略高，但以不烫伤皮肤为度。②洗涤时，应避风保暖，以免感冒。③洗后不必用清水洗净，待其自干，保持药效。

xunmazhen

荨麻疹 （urticaria） 见瘾疹。

Y

yatong

牙痛 (toothache) 发生于牙齿及牙龈的疼痛。口齿疾病常见症状。无论牙齿还是牙周疾病都会产生牙痛，多由火热之邪引起，有虚实之分。治以清热降火为原则。

牙痛因风火毒邪侵犯，伤及牙体，邪聚不散，或胃火素盛，循经上扰牙床，伤及龈肉，或肾阴亏损，虚火上炎，灼烁牙龈所致。临床常见证型有：①风热牙痛。证见牙齿疼痛呈阵发性，患处得冷则痛减，受热则痛增，牙龈红肿，全身或有发热，恶寒，口渴，舌红，苔白干，脉浮数。治宜疏风清热、解毒消肿，选薄荷连翘方加减。②胃火牙痛。证见牙齿疼痛剧烈，牙龈红肿较甚，或出脓渗血，肿连腮颊，头痛，口渴引饮，口气臭秽，大便秘结，舌苔黄厚，脉象洪数。治宜清胃泻热、凉血止痛，用清胃散、玉女煎加减。③虚火牙痛。证见牙齿隐隐作痛或微痛，牙龈微红微肿，久则龈肉萎缩，牙齿浮动，咬物无力，午后疼痛加重。全身可兼见腰膝酸疼，头晕眼花，口干不欲饮，舌质红嫩无浊苔，脉多细数。治宜滋阴益肾、降火止痛，方用知柏八味丸或左归丸。

针刺止痛疗效颇著，可以颊车、合谷为主穴。根据牙痛的部位，增加穴位，如上牙痛加上关，下牙痛加大迎，门牙痛加人中或承浆。热重，加内庭、太阳；阴虚，加列缺、照海、太冲、太溪；寒痛，加用灸法，尤其是合谷穴多用灸法，面部穴用麦粒灸，注意不要烧伤皮肤。针灸时要注意的是促使远端穴的传导感趋向牙痛部位，否则效果不好，尤其顽固性的、久治无效的牙痛更要注意传导方向。每次2～3穴，强刺激捻转泻法，每天1～2次。耳针取面颊、屏尖敏感压痛点，捻转后留针15～30分钟，如需持续止痛可作耳针埋藏。牙痛还可采用按揉合谷、颊车、下关、牙痛穴、点内庭等推拿方法治疗

进食及食物的刺激能增剧牙痛，因此对牙痛病人的护理要注意饮食方面的调节。饮食不宜过温过凉，要富于营养而易于消化，最好进食流质或半流质。宜清淡食物，忌辛辣煎炒及过酸过甜。注意口腔卫生，每日最少早晚各刷牙一次，除去牙面和牙间隙中污垢及食物碎屑，保持牙齿洁净。龋齿牙痛应及时请牙医修补或拔除。

yaxuan

牙宣 (gingival atrophy) 以龈肉萎缩、齿根宣露、牙齿松动、经常渗出血液或脓液为特征的牙科病证。若不及时治疗，日久则牙齿失去气血濡养而脱落。与西医的萎缩性牙周病类似。多见于中年和老年人，亦有20岁左右发病的。

牙宣由胃火上蒸，精气亏虚，气血不足等原因引起。临床常见证型有：①胃火上蒸。证见牙龈红肿作痛，牙缝渗血、溢脓，口有臭秽之味，日渐齿龈萎缩、齿根松动为主，伴有胃火上蒸，口干喜饮，胃中嘈杂易饥，大便干燥，舌红苔黄，脉实有力。治宜清热泻火、消肿止痛，用清胃汤加减。②肾精阴亏，虚火上炎。证见头晕目眩，耳鸣，五心烦热，腰酸，舌质微红，苔薄、脉细。治宜滋阴降火，可选用六味地黄汤合玉女煎加减。③气血不足。证见面色苍白不华，牙缝出血不多，血色淡，头昏，眼花，全身乏力，舌质淡，脉沉细无力。治宜调补气血、养髓固齿，用八珍汤或十全大补汤加减。外治法：去除牙石，拔除无法保留的患牙。

护理及预防：注意牙齿清洁卫生，养成早晚刷牙习惯；每日早晚用手指或牙刷按摩牙槽3～5分钟，叩齿对合30～50下，可促进牙周组织及根尖组织的血液循环、增强牙周组织的抗病能力。

yayong

牙痈 (periodontal abscess) 发生于牙龈的痈肿。多有疼痛，并见溢脓。其中发生在门齿牙龈的痈肿，又名牙疔。宋代《咽喉脉症通论》和清代《喉

科紫珍集》记述颇详。其病因多由平素对牙齿保护不当，牙体已被龋蚀，或有裂损，使风热邪毒得以侵袭，风热邪毒引劫阳明胃经热毒，致肉腐成脓。其发病多位于龋齿周围牙龈，初起红肿，灼热疼痛，初硬后软，约三四日后可穿溃出脓，脓液多为黏稠的黄色臭脓。严重者，牙龈红肿可累及腮颊、唇部。溃后久不收口，可成牙漏。治宜清热解毒，选用五味消毒饮加减。亦可口服消炎解毒丸或六应丸。以冰硼散或玉匙散外搽，一日五六次。面颊唇部肿胀者，外敷玉露膏或金黄膏。脓成宜切开引流。若形成牙漏，宜考虑用手术进行瘘管根治术。

护理与预防：忌挤压；平素注意口腔清洁卫生，食后漱口，及早防治龋齿；进食忌粗硬、煎炒燥热食物。

yandan

眼丹 （suppurative blepharitis） 以胞睑赤红如丹、硬结漫肿为特征的眼病。多由针眼所发。相当于西医的眼睑丹毒。未成脓者内服清热解毒和营之品，成脓后则以切开排脓治之。眼丹位于头面，切忌挤压，以免挤压成疔，而铸成恶证。“眼丹”一词，首见于明代《疮疡经验》，称之为“上下眼丹”。《外科正宗》称为“眼丹”。

眼丹多因过食辛辣厚味或炙煿之品，致使脾胃蕴热，复受外邪，风热相搏，营卫失和，热毒结于胞睑所致；也可因心火偏旺，火毒上冲于目，壅滞胞睑所致。

眼丹初起，胞睑微肿、微痛，伴有头痛，恶寒，脉浮数，苔薄黄，证属风热，治宜散风清热，方选荆防败毒散加减。证见胞睑漫肿，硬结疼痛，引及颜面，胞睑紫赤，口渴便秘，小便短赤，苔黄燥，脉数，属热毒炽盛。治宜泻火解毒，方选内疏黄连汤合五味消毒饮加减；若久酿成脓，每有搏动样疼痛，加皂角刺、天花粉、白芷；若脓已成熟，按之有波动感，可切开或用三棱针刺破排脓。

yanshi

厌食 （anorexia） 食欲不振，甚至全然不食为主要临床表现的病证。多见于学龄前小儿和老人，也常见于癌症化学治疗、放射线治疗期间，以及肝胆疾病、胃及十二指肠溃疡、胃炎、肺结核、慢性阑尾炎、尿毒症等慢性病过程中。厌食多由脾胃功能失调引起。中医文献中称作纳呆、不食。

病因病机 胃主受纳，脾司运化，故厌食一症与脾胃攸关。风寒暑湿侵袭人体，或过食生冷，饮食过量，或劳倦气虚，脾胃虚弱，均可使脾胃纳化功能失调，引起厌食。也有因情志怫郁，肝气不舒，乘脾犯胃，或肾阳不足，火不暖土而致厌食者。

辨治 厌食临床比较常见。有外感、内伤之别，虚实之异。故需全面分析病情，辨证施治，常见以下症型：①外邪干胃。证见发热恶寒无汗，厌食，舌苔薄腻，脉浮紧，为风寒之邪，阻于胃口，用药解散其风寒，则胃口渐开，胃纳渐复。如邪入少阳，口苦呕逆，胸胁胀闷，默默不欲食，舌苔厚腻，脉弦数，宜扶正达邪，可用小柴胡汤。如时当夏季，感受暑湿之邪，而见胸闷腹胀，纳呆，呕逆，腹泻，苔厚腻，脉濡者，宜芳香化浊，用藿香正气散加减。②饮食积滞。证见腹胀，厌食，恶心欲吐，嗳腐吞酸，大便干结，或便溏不爽，舌苔浊腻。治宜消导和中，常用保和丸加减。③脾胃虚寒。证见不食，不饥，面色苍白，疲乏无力，泛吐清水，或腹痛，泄泻，手足欠温，舌质淡胖，苔白腻或薄白，脉沉迟。治宜温中散寒、健脾益气，常用理中汤、香砂六君子汤加减。④肝气犯胃。证见纳呆，伴见呕逆，胁肋胀痛，喜叹息，苔薄，脉弦。治宜疏肝和胃，常用越鞠保和丸。⑤脾肾阳虚。证见久病不食，或食不知味，或食后即泻，或五更泻，重者可见完谷不化，畏寒肢冷，舌淡，苔薄白，脉沉迟。治宜温养脾肾，常用四神丸合四君子汤。⑥脾胃阴虚。证见久病不食，或知饥不纳，口干多饮，呕逆，形体消瘦，皮肤干燥，舌质红，无苔或苔少，脉细数。治宜清养胃阴，用沙参麦冬汤加减。⑦气阴两虚、挟滞挟湿。证见久病厌食，消瘦，乏力，自汗，面色萎黄，进食稍多即腹胀腹泻，舌质淡红，苔微腻，脉虚细。治宜平补中宫，兼以化湿去滞，常用资生丸或参苓白术散加减。

针灸治疗以健脾运中为基本原则。常用穴位有足三里、三阴交、脾俞、胃俞、中脘等。虚寒宜加灸神阙、气海、关元、肾俞、膏肓等穴。小儿厌食，消化不良，营养不良者，可采用捏脊疗法。

精神因素对脾胃有直接影响，患者要保持精神愉快，积极参加各种有益的文体活动。经治疗后，胃口渐开，宜进食清淡易消化的食品，切忌肥甘厚味，以及壅塞滞气之物。长期厌食者，服药要有方有守，徐图疗效。

yanglingquan

阳陵泉 （Yanglingquan） 常用针灸穴位。属足少阳胆经，是合穴、筋会。因外侧为阳，膝下为陵，合穴为气血会聚之处，故有此名。国际标准代号为 GB34。

定位 正坐或仰卧位，腓骨小头前下方凹陷中。

刺灸法　直刺1～1.5寸，将针刺入后，先在腓骨上敲击数下，然后向外提针，再将针尖稍向前从胫、腓骨之间刺入约3分左右，然后留针，针感比较明显；可灸。

功用　强筋健骨，利胆和胃。

主治　足膝痿痹，身热黄疸。

yangqiaomai

阳跻脉　(Motility Channel of Yang; Yang Heel Vessel, Yang HV)　奇经八脉之一。首载于《内经》。《灵枢·寒热病》及《灵枢·大惑论》有所载述。《难经》进行了整理修订并纳入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》将此经脉与其他经脉之交会穴载入。元代滑寿所著《十四经发挥》及明代李时珍所著《奇经八脉考》，对此经脉有较详细的载述。此经脉主一身左右阳侧之运动，而不与督脉相交会。

循行　《灵枢·寒热病》提到足太阳经于项中两筋间入脑后才分出阴跻与阳跻两脉，两脉又相交会于外眼角，未能详述此经脉之循行。《难经》载此经脉循行也过于简略。《奇经八脉考》载述方详。阳跻脉是足太阳经的支脉，起始于足跟中，出于外踝下足太阳经申脉穴，当踝后绕跟，以仆参为本，上外踝上三寸，以跗阳为郄，直上循股外廉，循胁后髀，上会手太阳、阳维于臑俞，上行肩膊外廉，会手阳明于巨骨，会手阳明、少阳于肩髃，上人迎夹口吻，会手足阳明、任脉于地仓，同足阳明上而行巨髎，复会任脉于承泣，至目内眦与手足太阳、足阳明、阴跻五脉会于睛明穴，从睛明上行入发际，下耳后，入风池而终(见图)。

阳跻脉循行线路图

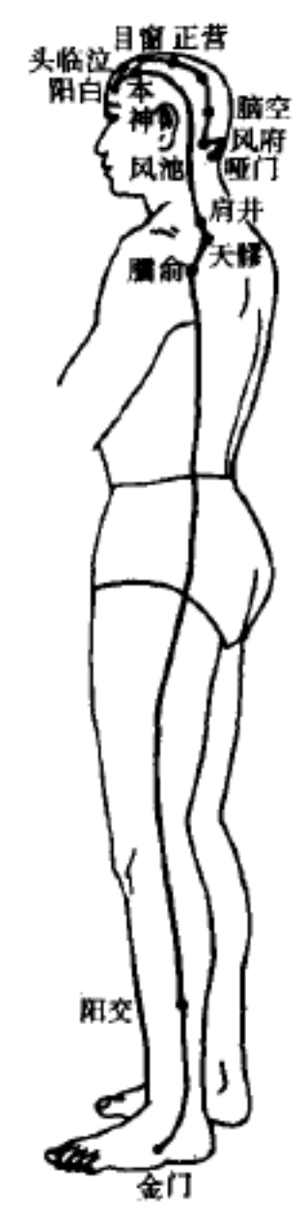
病候　《素问·缪刺论》云："邪客于足阳跻之脉，令人目痛，从内眦始。"《难经》云："阳跻为病，阴缓而阳急。"指内踝向上之阴跻脉弛缓，而外踝向上之阳跻脉拘急，常形成足外翻。又阳跻脉气盛则目张而不寐。

交会穴　申脉、仆参、跗阳（足太阳）、居髎（足少阳）、臑俞（手太阳）、巨骨、肩髃（手阳明）、地仓、巨髎、承泣（足阳明）、睛明（足太阳）、风池（足少阳），共12穴，左右合计24穴。

yangweimai

阳维脉　(Regulating Channel of Yang; Yang Link Vessel, Yang LV)　奇经八脉之一。首载于《内经》。《素问·刺腰痛论》只载有此经脉与足太阳经会合于腓肠肌下离地面约一尺处。《难经》进行了整理修订并归入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》，将此经脉与其他经脉交会穴载入。元代滑寿所著《十四经发挥》及明代李时珍所著《奇经八脉考》对此经脉有较详细的载述。阳维脉维系诸阳经，有维护人体体表防卫外邪侵袭的作用。

循行　阳维脉起始于诸阳经交会处，其脉气发于足太阳经金门穴，在足外踝下一寸五分，然后上外踝七寸与足少阳经交会于阳交穴（为阳维脉之郄穴），沿着膝股部外侧上行抵达小腹旁，与足少阳经会于居髎，再沿胁肋部斜行向上肘关节部，上行与手阳明、手足太阳经会于臂臑穴，经过肩关节前面，与手少阳经会于臑俞、天髎，再会手足少阳及足阳阴经于肩井，到达肩关节之后部，与手太阳、阳跻脉会于臑俞，上行沿耳廓后面，与手足少阳经会于风池，然后上行脑空、承灵、正营、目窗、头临泣等穴，下行额部与手足少阳、阳明经五脉会于阳白，沿头侧进入耳，再上行至本神穴而止（见图）。



阳维脉循行线路图

病候　《素问·刺腰痛论》载："阳维之脉令人腰痛，痛上怫然肿。"（此处"怫然"当突然讲）。《难经》云："阳维为病，苦寒热。"即外感热病的恶寒发热之义。

交会穴　金门（足太阳）、阳交（足少阳）、臑俞（手太阳）、天髎（手少阳）、肩井、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池（足少阳）、风府、哑门（督脉），共15穴。除风府、哑门外，其余穴位系双侧，故合为28穴。

yangwei

阳痿　(impotence)　以阴茎痿软，不能勃起，或性交时举而不坚为主要表现的病证。又称阴痿

或阴器不用。西医的性神经衰弱和某些慢性疾病表现以阳痿为主者，均可参考此病辨治。

阳痿的病因，多由恣情纵欲，频繁手淫，以致命门火衰，或思虑、气郁、惊恐损伤心脾肝肾而成，少数可因湿热下注，宗筋弛纵所致。阳痿虚证较多，脾肾亏虚，命门火衰为虚证；湿热下注，宗筋弛纵者属实证。故阳痿的辨证，首应分清脏腑虚实，其次再辨有火无火。阳痿而见面色㿠白，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细，属无火；阳痿而见烦躁易怒，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数或弦数，属有火。其中脉象、舌苔是有火无火的主要辨证依据。常见证型有：①阴茎不举，精薄清冷，头晕耳鸣，面色㿠白，精神萎靡，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细，属命门火衰。治宜温补下元，常用右归丸、赞育丸、扶命生火丹、壮火丹等。②阴茎不举，精神不振，夜寐不安，胃纳不佳，面色不华，苔薄腻，舌质淡，脉细，属心脾受损。治宜补益心脾，常用归脾汤、七福饮。③阴茎举而不坚，胆怯多疑，心悸易惊，寐不安宁，苔薄腻，脉弦细，属恐惧伤肾。治宜补肾宁神，常用达郁汤、宣志汤、启阳娱心丹加减。④阴茎痿软，阴囊潮湿、臊臭，下肢酸困，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数，属湿热下注。治宜清化湿热，常用龙胆泻肝汤。⑤阴茎不举，情志抑郁或烦躁易怒，胸胁胀闷，食少便溏，苔薄，脉弦，属肝郁不舒。治宜疏肝解郁，方以逍遥散加减。

针灸对此病有较好的疗效，常用的穴位有关元、中极、命门、三阴交等。此外，用疏通肝经郁闭的方法治疗阳痿也取得较好效果。阳痿大多属功能性病变，经治疗预后一般良好。

yangzheng
阳证 (Yang Disorders) 见八纲辨证。

yangsheng
养生 (health preserving) 指保养、调养、颐养生命。即以调阴阳、和气血、保精神为原则，运用调神、导引吐纳、四时调摄、食养、药养、节欲、辟谷等多种方法，以期达到健康、长寿的目的。

源流 健康、长寿是人们梦寐以求的目标。大自然中日月经天的现象，启发人们师法自然、回归自然，以使生命永在。《周易·象上传》说："天行健，君子以自强不息"。《素问·上古天真论》中说："余闻上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地，无有终时"。这种期望虽然难以实现，但自古以来追求长寿者却大有人在。汉末张仲景在《伤寒杂病论》序中说："怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术。上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生"，明确提出运用医药的办法进行养生的观点。华佗授其弟子的五禽戏是导引练形以养生的早期记载，华佗授其另一弟子的漆叶青黏散则是延年益寿方剂的早期记载，可知华佗在养生的研究上确有相当的造诣。以恬淡虚无为主导的精神养生或精神调养，源于老庄之学，后来主要发展于佛、道两家，它与两家倡导修炼和清静无为的主张分不开，而这也正是气功修炼的重要前提。儒家的气功，主张以无私无畏的浩然正气为根本，即孟子所说的"吾善养吾浩然之气"，后世传习甚少。故气功亦以佛、道两家为主，魏伯阳的《周易参同契》被视为气功学术的经典作品。晋隋时期，矿物药养生达到顶点，服食五石散几乎成了当时士大夫阶层的时髦，流传既广，遗祸亦烈，伤身殒命者比比，这从隋代《诸病源候论》有关记载中可以窥见；唐以后，衰而未绝，帝王豪门因之亡命者代有记述。房中术则在秦汉以前似乎较为开放，这从古时记述中及1973～1974年出土的马王堆汉墓残存帛书中可以看出。宋以后，可能由于程朱理学的发展及影响，性及性生活的封建观念和压抑排斥性的看法日趋严重，谈房中术者不被采录，或视为禁书而遭封删，故流传后世者极少。辟谷养生术自创立至今也逾千载，代有流传，只因遵行不易，须与坐禅等功法相辅而行，一般人难于施行和接受，因而始终没有较大的发展，仅局限在佛教、道教的少数流派中传播。相反，饮食调摄养生法则因符合上下各个阶层尤其是上层社会的需要，故日渐发展，代代深入。四时调摄养生、环境养生等因其顺应自然、符合人愿，故而日积月累，研究渐趋深入。

20世纪70年代以来，国内外对养生学的研究日趋活跃，国外重点在于理论研究及实验，探索衰老的形成原因及机理，包括生物内在的决定因素与生物生存过程中的有害积累两个方面；中国则侧重于传统理论的整理及对抗衰老具体方法的探索。

文献 延年益寿，人同此心。达官贵胄、方外修真、三教九流，于此莫不关注，故而养生文献不限于医家，诸子百家均有所涉及。中国现存养生类著作约数百种，尚不包括涉及养生内容又非养生专著的书籍。养生书籍可分为以下几大类。

通论类 主要从养生的大旨、理论、指导思想等立论，全面分述各种养生方法，泛而不专，有助于人们了解养生理论，并指导一般的养生，如汉代魏伯阳著《周易参同契》、梁代陶弘景著《养性延命录》、唐

代孙思邈著《孙真人养生铭》、宋代陈直著《养老奉亲书》、元代李鹏飞著《三元延寿参赞书》、明代高濂著《遵生八笺》及胡文焕著《寿养丛书》、清代曹庭栋著《老老恒言》等。

食养类　主要从饮食物性味、补泄滑涩的效用与人体状态、天时气候、地理方域等的关系论述养生之道，也包括节食、辟谷等内容。著作如元代忽思慧的《饮膳正要》、《道藏精华录》收载的《服气长生辟谷法》（著者佚名）、清代简缘老人的《节饮集说》等。

导引类　主要从论述气功、导引练形的理论及具体方法上阐明祛病保身、益寿延年之道，内容包括各种门派、形式的气功，各种导引练形（如八段锦、五禽戏、易筋经）等著述。如后人从隋代巢元方《诸病源候论》中辑出的《巢氏病源补养宜导法》，明代尹真人著《性命圭旨》和朱权著《臞仙神隐》、清代马齐著《陆地仙经》，以及南北朝达摩祖师的《易筋经》、明代袁黄的《静坐要诀》、清代娄杰的《八段锦坐立功法图诀》等。

炼丹类　主要是各种炼制丹药法的有关记述，古人曾希望通过对各种矿石药物的复杂烧炼过程制造出令人长生不死、霞举飞升的灵丹，虽说设想荒诞，近于虚幻，但却也得到了一些有疗效的治病丹药，开人类药物化学研究之先河。疗疾者如红升丹、白降丹等，临床已有定论。这类著作主要收藏于道家的汇编类道书《道藏》中，如宋代吴悞著《丹房须知》、金陵子著《龙虎还丹诀》以及著者佚名的《黄帝九鼎神丹经诀》等，记载炼丹术最早、最著名且传世者则是晋代葛洪的《抱朴子》。

目的要求　养生的目的是延年益寿，康健无疾。人自胎元初孕直至婴幼、壮、老迈，只要一息尚存，均要养生，且养生的要求亦因其情况不同而异。

对寿命的要求　每一种生物都有其大致的正常寿命，蜉蝣之短、灵龟之长，物种使然。人类正常寿命有多长，说法不一。据《内经》记载，排除去世离俗、积精全神的真人和至人寿无穷期、与天地永在外（此归于道家的幻想），世人的正常寿命应达百岁，与现代对人寿命的认识基本一致，但至今只有少数寿星可以达到。现今世界上人口平均寿命最长的国家尚不能逾80岁，可见养生确是全人类面临的一大课题。

对健康的要求　健康包括身体与精神两个方面，而诸如植物人、白痴等，其身体的生机可能正常，但神识阙如或不全，失去了人为万物之灵的特征和自我生存的能力。另有羸弱病残，衰颓老迈，辗转不离床褥而兼呈聋、盲、失语须人照料方能生活者，亦不算达到了养生的要求。必须是活动自如、视听不衰、神智正常，即《内经》所谓“度百岁而动作不衰”，才算达到了健康长寿的养生标准。

不同年龄的养生要求　①胎儿期。依于母体，长于子宫，亦能感受外界及母体的影响，此期养生主要依赖胎教，故各种养生要求均针对母体，以保证胎儿的正常发育，诸如行动稳重、食饮丰富平和、精神安定愉快、耳不闻恶声、目不睹恶事、睡眠充足、节制房事等。②婴儿期。已离母体，哺乳赖母。此期为稚嫩之时，形气未充，神气未定，易饱易饥易惊易为邪袭，病则传变迅速，故此期养生在于母子同养，养母以防止母病及子，养子以保证其各种生理需求，适其寒温、多见风日、合理饮食，待之以慈祥、安和、愉快，使婴儿发育结实、稳定。③幼儿及青春期。此期已完全脱离母体，养生主要在于自身，但又须父母的指导和关怀。此期特点是生长迅速，智力、体力大增，生殖力亦渐成熟，是精神与形体变化最显著的时期。精神方面应对其和蔼、关怀，指导其明事理、辨善恶，失教将导致性格孤僻、行为怪诞，甚至为害社会；身体方面倡导杂食不偏、生活自理、手脚勤快，要充分保证其成长发育的营养需要，避免发育迟缓、发育不良等；尤须注意使其参加力所能及的家务及社会公益活动，急公好义，避免因过分溺爱而养成其所求必得，从不顾及他人的恶习。④壮年期。此期为人智力、体力的顶峰阶段，达到肌肉隆盛、筋骨劲强、精力充沛的最佳时期，但也是自顶峰回落、开始走向衰老的时期。常由于自恃盛年，饮食劳逸皆失节制，当时不觉，实际体质已损，迈入暮年后迅速衰老，故而此阶段的养生重在保持和谐适度，虽精力盛壮但不做竭力之事，不任彻夜之劳，食饮有节，起居有常，动静结合，节欲保精，把体力、精力保持在旺盛的水平，可延长青春、延缓衰老。⑤老年期。生命的最后阶段。人之衰老为自然规律，故精神上要放得开。此期人生大事多已了却，心无羁绊，怡然自得，访友话旧，琴棋书画，花鸟虫鱼，一凭己性为取舍，注意起居规律、食饮适宜、锻炼有常，使阴阳平衡、气血顺畅，精气神保持在一个适当的水平，则老而不衰，可望延年益寿。

理论　养生的理论均从维持人的正常状态出发，把减少消耗、加强再生、保持顺畅、维持稳定作为重要的着眼环节，主要强调如下几点。

调和阴阳　《内经》说“生之本，本于阴阳”，又说“阴平阳秘，精神乃治”。所以，调和阴阳则精神充旺，邪不能侵，得保健康。调和之道，须顺时以养阳，调味以养阴，使阳气固密、阴气静守，达到内实外密、健康有寿。

流通气血　气为血帅，血为气母，二者相伴，贯通周身，熏濡百节，流通则生机正常，滞塞则淤结病生。流通之道有二：一是以形体动作促进气血流行，即华佗授弟子五禽戏时所说人体欲得劳动，但不当使极耳。劳动则气血周流，此即流水不腐的道理。二是以意念来导引气的运行，气行则血行，身体虽或动或止，但气血之流通、经络之舒畅始终得以保证，此即气功吐纳之术。二者均是通过气血流通而养生。

培补精气　人始生，先成精，先天之精源于父母，藏于肾，为生命之本、繁衍之源。后天之精由生化而来，亦藏于肾。故精乃阴气之本源，精盛则本壮，气化之源旺，故生气勃勃。而人之一切活动无不消耗阴精，故而用药食培补精气，补精以滋源，补气以助化精。延年之药食虽多，而不外乎培补先后天精气之大要。

节欲保精　七情六欲人所不免，多欲则伤精，故须节欲以安精神；房室有节以保肾精，使精常满盛，而体健寿延。

方法　养生方法很多，着眼点各异，但殊途同归。大致分以下几类：

调神养生　精神乐观，则气舒神旺；精神抑郁，则气结神颓；喜怒不节，则气耗神消。故清心寡欲可使心气平和、血脉流畅、精神安定，虽有大惊猝恐而不能为害。调神之法，参禅入定，或心有所恃，或弦歌自娱，或山林探幽，以气度从容，心思安定，志闲而少欲，心安而不惧，则神调。

吐纳养生　即今之气功。气功之要，一是静心，静而不思，若能无外无我，可以养神而致长寿。二是以意引气，以气行周身，通达经络，包括通任督、通小周天、通大周天等各种方法，达到养气养神、经脉流畅，保健强身。

导引养生　又称为练形养生。导引吐纳，自古即用于描述气功及形体强身，未有细致确定的区分。这里则专指以形体动作为主导方法的养生，所谓“主导”，是因为这种方法本身也要求有呼吸动作的配合。这类养生术有五禽戏、八段锦、易筋经、太极拳以及被动的推拿等。

食饵养生　通过调节食物的品质、数量、进食规律，以及回避有害的食物以养生，也包括饵药养生（古称神仙服饵），其内容包括食性、食养、食疗、食节、饮食禁忌及药养等。

保精养生　精气神为人之三宝，精化气，气生神，故精又为人之动力源泉。保精之法，开源节流。节流有二：一是养神，神安不乱，精不妄耗，清静无为，恬愉自保。二是节房室，古人将男女好合、房事伤精看得很重，认为精生有限，而性欲无节则过耗，将致疾短寿。开源即促精生长、吸引采补。前者有食饵、药物、修炼等法可以试行，后者则主要与房中术有关。

环境养生　人的生活，不可避免地要受到环境的影响，因而对水土气候、地形地貌、森林植被等均有所选择。古人主张在高爽、幽静、向阳、背风、水清、林秀、草芳之处结庐修养，故多选择名山大川、幽雅清静之处。现实生活中只要达到适宜也就可以了。

与其他学术思想和学科的关系　中医养生学的指导思想源于中国古代哲学思想，主旨在于效法自然，而其成功的程度亦决定其养生的效果。

寿命的无限延长说，即源自古代哲学特别是老庄学说。庄子在《天道篇》中说静而与阴同德，动而与阳同波，故其动也天、其静也地。《内经》在谈到寿无穷期的真人、至人时，说他们能把握阴阳或和于阴阳，即掌握了自然规律，使自己处于主动地位。达百岁而动作不衰、度百岁乃去的一般符合养生之道的人，也要恬淡虚无，这是道、释二家清虚为保、清静无为的思想的体现。

具体的养生原则，除了思想上的要求外，生活中的具体指导则包括食饮有节、起居有常、不妄作劳及行不欲离于世等，又与孔孟关于注重饮食的规律、数量、品质，强调精神愉快、兼善天下的积极干预社会的主张相吻合。结合《内经》的成书年代来看，这是明显地受到上述诸家有关养生主张的影响，并吸收了这些观点。

养生学与相关学科关系：①与老年医学的异同：二者都研究衰老的原因，探索延缓和控制衰老的途径、方法，保持老年人的健康、预防老年性疾病的发生等内容；不同点在于老年医学局限于老年这一特定的人生阶段，以此期间的疾病及其诊疗为研究内容，养生学则不包括治疗部分，也不局限于老年这一年龄段。②与康复医学的异同：康复医学的研究对象特指疾病已被控制而其造成的影响尚未得到完全纠正这一特定领域，如病愈后衰弱体质的复壮，骨折愈后关节僵直、肌肉萎缩的恢复，脑出血停止后丧失功能的恢复，人工替代部分（如假肢等）的功能锻炼等。其中如体质的复壮也属于养生学的内容，而其余的则更接近于治疗学的内容。至于人工肢体及其功能锻炼，则属于西医学中伴生的问题，古养生学中无此内容。③与预防医学的异同：预防医学更重视如何预防疾病，如各种预防药物的研制与应用、各种控制病因的手段等；养生学虽也包括强身防病的内容，但却只是

其中的一部分。另外，养生学虽然涉猎广泛，但不如预防医学针对性强。④与体育锻炼的关系：应该说，一般的体育锻炼不问其形式和内容，都是从强身健体出发，如游泳、登山、跑马、射箭、下棋、打拳，均是养生的内容。但体育中的竞技，则更在于决出胜负，在于体能的最高表现，已与养生目的不同，也不一定能达到长寿的目的。另外，如武术、技击等虽与太极拳相近，但重在打斗、制敌取胜，是防止被武力伤害意义上的预防，而不是防止被疾病伤害意义上的预防，故而不属于养生学的范畴。正如同弦歌自娱可以养生，而音乐戏剧不属于养生学一样。

yangyin qingfei

养阴清肺 (nourishing Yin to clear the Lung) 治疗肺中燥热的治法。脏为阴，腑为阳，脏阴宜润不宜燥。内脏津液不足，或因感受温邪，化燥伤阴，则影响其功能。燥热在上者，多责之于肺。养阴清肺具有滋养阴液，清肺中燥热的作用，适用于临床表现为干咳少痰，咽燥咯血，或咳嗽气喘，甚或喉间起白如腐，不易拔出，病变甚速，初起发热，鼻干唇燥，呼吸有声，似喘非喘的证候。常用药物有西洋参、玄参、麦冬、百合、生地、梨汁、藕汁等，代表方剂如琼玉膏、养阴清肺汤、五汁饮。

临床注意事项：养阴清肺为甘寒润燥之法，有时佐以泄热之药，则润燥之功益显，但苦寒伤气、辛香耗津之品，均非所宜。

yaoji laosun

腰肌劳损 (lumbar muscle strain) 见腰腿痛。

yaotong

腰痛 (low back pain) 以腰部一侧或两侧疼痛为主症的一类病证。可由外感或内伤多种因素引起。

腰痛与肾的关系最为密切。《素问·刺腰痛论》阐述了十二经脉和奇经八脉为病出现腰痛的病证及其针刺治疗的方法。汉代《金匮要略》记载了寒湿腰痛和肾虚腰痛的证治。后世著作在此基础上，不断有所丰富和发展。

外感腰痛以寒湿或湿热最为多见。由于居处潮湿，或涉水冒雨，汗出当风，衣着冷湿而引起者，则为寒湿。寒性凝滞，湿性黏缠，故寒湿之邪，最易阻遏气血流通而致腰痛。感受湿热之邪，羁留不解，或风寒湿邪郁久化热，则为湿热，湿热阻于经脉，也可导致腰痛。

内伤腰痛以肾虚最为常见，或因先天禀赋不足，或因房事不节，或因腰部过劳，或因久病及肾，肾精亏损，使经脉失于濡养所致。此外，跌打损伤，或腰部闪挫伤、扭伤，引起腰部经络气滞血瘀，也是腰痛常见的原因。

腰痛的辨证重点是辨明虚实寒热。虚证腰痛的特点是腰部酸痛，酸甚于痛，休息时减轻，活动后加重；实证腰痛则疼痛较重，或如针刺刀割，或腰部有沉重感，痛时不能转侧俯仰。热证腰痛腰部有灼热感，尿黄，苔腻，脉数；寒证腰痛腰部有冷感，尿清，苔白，脉缓迟。常见证型有：①寒湿腰痛。证见腰部冷痛重着，逐渐加重，转侧不利，静卧不减或反而加重，遇阴雨天疼痛加剧，苔白腻，脉沉而迟缓。治宜祛寒行湿、温通经络，常用甘姜苓术汤（又名肾着汤）。②湿热腰痛。证见腰髋疼痛，伴有热感，雨季或暑天疼痛加重，或见肢节红肿，烦热口渴，小便短赤，女性患者多兼黄白带下增多或带下如脓状，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿，常用四妙散加减。③肾虚腰痛。证见腰酸痛，喜按喜揉，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻。偏于阳虚者，兼见少腹拘急，面色㿠白，手足不温，舌淡，脉沉细；偏于阴虚者，兼见心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红，脉弦细数。治宜补肾为主。肾阳虚者，常用右归丸、青娥丸加减；肾阴虚者，常用左归丸加减。④瘀血腰痛。证见腰痛如刺如割，痛有定处，不能俯仰转侧，痛处拒按，日轻夜重，舌质紫暗，或有瘀斑，脉涩。治宜活血化瘀、理气止痛，常用活络效灵丹加味。

针灸治疗腰痛效果较好，常分作以下4型：①太阳风寒腰痛用解表散寒法（通太阳经，壮督脉），可选大椎、后溪、腰阳关、大肠俞等穴。②风寒湿痹腰痛用壮阳去邪、温经通络法，可选肾俞、腰阳关、次髎、委中等穴。③闪挫瘀血腰痛用行气通经、活血祛瘀法，可选龈交、长强、腰阳关、阴陵泉或委中或大肠俞等穴。④肾虚腰痛用补益肾气、强健腰膝法，可选肾俞、命门、夹脊（腰部）、大肠俞等穴。

此病除药物、针灸治疗外，还可配合熨、拔火罐、推拿、膏贴、药物熏洗等综合治疗。

yaotuitong

腰腿痛 (pain in low back and legs) 以腰痛、臀腿痛为主要临床表现的骨伤科常见病证。常伴有腰腿活动受限，小腿足部麻木、无力、行走障碍等症状。一般被归属于筋伤、痹证的范围。西医认为腰腿痛主要是由腰椎间盘突出症、腰臀部软组织劳损、

骨质疏松症、腰椎管狭窄症、腰椎退行性骨关节病及脊椎或脊髓的炎症、肿瘤、神经根炎等引起。《内经》中已有腰痛和腰痛涉及背、骶、臀、下肢等部位疼痛的记载，并指出其病因是风寒湿邪外侵，劳损外伤。隋代《诸病源候论》明确指出"肾主腰脚"，不仅强调腰痛与肾的关系，而且明确指出腰痛可牵涉到下肢痛。

腰腿痛的原因大致有3类：①急性外伤，如负重、扭捩等，导致气血滞塞，瘀阻经络。②外受风寒湿邪、内客经络，阻遏气血正常运行，不通则痛。③肾虚积劳，肾虚则精血亏损，筋骨失养，不荣亦痛。

腰腿痛的辨证有以下要点：①结合西医学诊断辨病。许多疾病都可引起腰腿痛，临床要结合西医的检查手段和症状特点进行辨别诊断。腰椎间盘突出症腰腿痛直至足跟足趾，平卧后疼痛减轻；腰臀部软组织劳损的疼痛，仅及腘部稍下甚或止于臀髋部，休息后能得改善；兼有脊椎包括椎间小关节退行性改变者，多晨间疼痛加重，甚至难于起床，活动后疼痛减轻；椎管狭窄症则多有间歇性跛行，即站立稍久或步行一定距离后腰腿痛明显加重，必得坐或下蹲始能缓解等。②辨疾病性质。瘀阻见于病起之初，尤其有明显外伤史者，疼痛剧烈，腿足麻木，脊柱侧弯，活动受限，压痛多局限，难以抬腿。风寒为主者，其痛逐渐加重，天阴遇冷则疼痛加剧，得热较舒，活动牵强，肌筋胀硬，压痛较广，抬腿亦受限制。湿热者常伴阴血虚少，多见于无明显外伤的病初起者，疼痛在晨间加重，活动受限以前屈为明显，压痛较广泛，同时见有口咽干燥，尿多黄赤，舌红苔腻。肾虚多见于经调治后疼痛已得缓解者，但仍延绵不已，腰酸膝软，肌筋仍有紧张，抬腿稍受限制，脉虚细。

除炎症和肿瘤外，理筋手法是治疗腰腿病最为常用而有效的方法。滚压、推揉、摩擦等手法能舒筋活血止痛，一般均可采用。理筋手法治疗腰腿痛的一般原则是：先用柔和的手法放松腰腿部的筋肉，再以作用明显、力度较强的特定手法治疗，最后用调理手法舒筋活络。

药物治疗包括外用和内服。外用药多以治标为重，以活血温经通络止痛为原则，常用熏洗、热敷、搽擦、外敷等方法。内服药以辨证为基础，因证施治。损伤瘀阻宜活血化瘀止痛，常用效灵活络丹、乳香趁痛散加减。痹证属风寒者须温经散寒祛风止痛，以麻桂温经汤加制川草乌等。属湿热者当清热活血除湿止痛，用温平汤加减。肾虚者必以固腰补肾强筋止痛，用左归丸、右归丸、固腰补肾丸加减。

针灸能宣通气血，温针能散风寒，刺络拔罐则既能活血止痛，又能引风寒外出。常循经取穴。可用当归注射液、威灵仙注射液在压痛部位作水针治疗。棘突、横突、臀部肌肉丰厚处的压痛宜刺络拔罐。

凡腰腿痛初起时宜适当休息，尤其腰椎间盘突出症初发时要绝对卧床3周，可使部分患者疼痛缓解。症情缓和后，可选用适宜的锻炼方法，进行功能锻炼，如广播操、健身操、太极拳、练功十八法等，对预防和恢复均有一定作用。

牵引是用于治疗不宜用手法治疗的腰椎间盘突出症患者（如孕妇）的一种方法。也可用于其他患者或配合手法应用。

腰肌劳损 引起腰腿痛的常见骨伤科疾病。多见于青壮年，常与职业和工作环境有一定关系，属腰部慢性筋伤。

引起腰肌劳损的原因主要有：①陈伤。常由于急性腰肌扭伤后失治误治，筋络损伤不能及时修复，而形成慢性损伤。②积累性损伤。腰部长期处于某种特定的体位状态下工作，引起腰肌疲劳，发生劳损。③腰椎或下肢有畸形引起腰部软组织或关节的损伤。腰肌劳损患者主要表现为腰背部酸胀疼痛，休息减轻，劳累加重，疼痛与天气变化有一定关系，腰部可触到压痛点。X线检查和实验室检查常无阳性发现。治疗可用理筋手法，先以滚、推、揉、按等方法松解筋肉，再用弹拨、点按、扳腰、摇等方法舒筋止痛，最后用捋顺、叩击法调理筋络。药物可内服补肾壮阳、祛邪止痛类药，如独活寄生汤、健步虎潜丸等；外用狗皮膏以散寒止痛。另外可配合针灸、理疗、封闭疗法等。

腰椎间盘脱出症 腰部筋伤的常见疾病。因某种原因使腰椎间盘的纤维环部分或全部破裂，髓核突出压迫神经根或脊髓引起腰腿痛和一系列神经症状者。腰椎间盘脱出症的病因是腰部筋络退行性变，加之外伤或慢性劳损，以及受寒着湿等多种因素引起。主要表现为腰及下肢疼痛，疼痛呈放射状，腰部活动或咳嗽等增加腹压的动作都可引起下肢痛，病程较久者常有下肢麻木。中央型患者表现为会阴部麻木，严重时二便异常。检查时腰椎变直而侧弯，活动受限，腰椎棘突间及椎旁1～2厘米处有深部压痛点。直腿抬高试验阳性。X线腰椎片多无直接影像，临床确诊主要依靠脊髓造像、CT及核磁共振成像。

腰椎间盘脱出症的治疗方法主要有：①理筋手法。适用于初次发作，或病程长、反复发作而症状较轻、单侧突出、膨出，青壮年患者为宜。中央型突出严重者，或病程长，经多次保守治疗效果不佳者，禁用理筋手法。具体操作如下：先用按揉法、点压法、滚法在腰背部及疼痛的下肢点按腰阳关、命门、肾

俞、志室、居髎、环跳、承扶、委中、承山、昆仑等穴。再用侧卧扳腰、晃腰摇髋、抖腰等法，以整复腰椎的小关节，解除髓核等对神经的刺激。最后用捋顺、叩击、震颤等方法疏理筋节，恢复气血的正常运行。为解除痉挛，也可在麻醉后再行推拿手法，称麻醉推拿。理筋手法治疗后，用腰围固定，卧硬板床，每周治疗3次，两个月后可恢复轻工作。②药物治疗。内服药以辨治为基础，气滞血瘀者可用身痛逐瘀汤，风寒湿痹选独活寄生汤加减，肾虚者可用左归丸、右归丸加减。外治多用活血温经止痛的中药熏洗，或选狗皮膏外敷。③功能锻炼。采用适当方法练习腰背肌力，增加腰椎稳定性。④其他疗法。牵引、针灸、拔罐、封闭等多种疗法，都有助于腰椎间盘脱出症的恢复。对经过多次理筋手法治疗无效者，或严重的中央型突出，神经根严重粘连，出现肌肉麻痹和足下垂等症状者，可考虑手术治疗。

坐骨神经痛　以下肢放射性疼痛、麻木为主要症状的骨伤科常见症状。引起坐骨神经痛的疾病很多，如腰椎间盘突出症、腰椎结核、腰椎肿瘤、腰椎管狭窄症、严重的退行性腰椎骨关节病、梨状肌综合症等。坐骨神经痛的临床表现除了原发病的症状外，主要为臀部酸痛、发沉，痛从大腿放射至小腿外侧，小腿外侧和足部皮肤麻木，感觉迟钝等。当发现坐骨神经痛后要仔细检查引起此症的原发病，明确诊断。中医治疗可根据急则治其标的原则，采用缓解症状的方法。①理筋手法。采用按揉、点穴、推拿等手法在臀、大腿、小腿等部施术，取环跳、承扶、委中、承山、昆仑等穴。再用弹拨、摇髋、扳膝、牵拉等方法，舒筋活络。最后用叩击、捋顺调理气血筋络，缓解疼痛。②中药：内服治宜温经散寒，常用乌头汤。③针灸。可取足三里、环跳、合谷、太溪、承山等穴，以止痛。④封闭。用中药或西药在环跳、承扶、委中等穴位处注射，多有一定的止痛作用。

yaozhuijianpan tuochuzheng
腰椎间盘脱出症　(prolapse of lumbar intervertebral disc)　见腰腿痛。

yaojiu
药酒　(medicated liquor)　见酒剂。

yaonianfa
药捻法　(insertion of medicated drain into sore)　用药捻插入溃疡疮孔中或瘘管、窦道中，达到清除腐肉、化腐生肌、排脓引流目的的药物外治法，适用于疮疡已溃，疮口较小排脓不畅，或已成瘘管者。

药捻制备　选用吸水性强耐牵拉的丝棉纸或桑皮纸等，以剪刀顺纸纹纤维方向，剪成宽1.5～3.0厘米，长10～15厘米的纸条（长宽度也可根据需要确定）。将纸条搓成纸捻，临用时放在麻油中或水中润湿，蘸药均匀后插入患部。或在纸捻上先涂一层新配制的浆糊，再蘸所需要的药粉，然后阴干备用。一般常用具有提脓祛腐作用的升丹、红升丹等药物，或根据疮口需要使用不同药物。此外，也可将所需药粉，常用白降丹、枯痔散（砒石、硼砂、雄黄、白矾混合煅制，硫磺）等均匀放在前述纸条上，搓成药捻备用。这种药捻具有消肿、溃脓、祛腐作用，常用于形成瘘管而不愈合的病人。

疮疡换药　将直径3～4毫米的药捻插入疮口，深度以能进入脓腔为度，外用生肌玉红膏敷料包扎。一般每日换药一次，脓汁多的每日换药二三次。

窦道换药　适用于深在伤口形成慢性窦道、火器伤的贯通伤、盲管伤口等。开始可使用祛腐排脓力大的升丹药捻，尽量做到粗细长短适宜，务求插到窦道基底，如窦道弯曲难于插到基底，可待经过换药，窦道内腐肉清除后即可逐渐达到基底。换药法与疮疡换药方法大致相同。

临床注意事项　①药捻所用的药物多属升丹，含汞有毒，专供外用，切忌入口。药捻应密封避光，干燥保存。②应每天仔细观察伤口，区分阶段，做到化腐提脓恰到好处，以适时调整药捻所蘸升丹比例和药捻长度。③肉芽新鲜，窦道清洁及汞剂过敏者勿用。④胸背、脊柱部疾患慎用，避免伤及脏器。⑤插药捻时不宜触及疮底，且应露出一小部分于疮口之外，并向疮口下方或侧方折放，以免其掉进疮口中，致引流不畅或导致异物残留疮内。

yaoshan
药膳　(medicated diet)　用中药与食物共同调制而成的食品。因所选用的药物与食物的成分不同，可以使其分别具有疗疾、防病、健身、益寿等不同功能。

药食同源，故药食同用，自然合理。有关药膳的最早记载见于《内经》，《素问·腹中论》记载“以四乌鲗骨一芦茹二物并合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁”，虽不是当做食物，但却是药与食的明确配合。药有乌鲗骨、芦茹，食有雀卵、鲍鱼汁。至汉末张仲景更有当归生姜羊肉汤的使用。到元代，司掌皇帝膳食的忽思慧在其著作《饮膳

正要》中更有多个药食相配的膳食，可见当时药膳已经是皇帝饮食中一个经常的内容了。之所以如此，是因为这种调配方法既能使其具有药物的功效，又因成为食品而易于被人接受，故而在现代，这一用法受到了广泛地欢迎与重视，成为现代餐饮业及家庭广泛采用的饮食形式。药膳主要有以下作用。

疗疾　药膳都具有一定的治疗疾病的作用。

如时行感冒，秋冬时节，感受寒邪，轻者饮以姜糖水，以生姜三钱切碎，红糖五钱沸水一杯冲调，趁热饮之，使寒邪随汗而解；春夏季外感，微热咽痛，可用鲜茅芦根，鲜茅根一两，鲜芦根一两，鲜薄荷叶五钱，绞汁服用，可以解表清热利咽止痛。

水肿，面白身体浮肿，尿少，血中蛋白量低，但肝、肾功能尚未严重损害者，可服鲫鱼汤，以鲫鱼一尾，约半斤重，去鳞片肠杂洗净，加赤小豆 30 克，黄芪 15 克，生姜 15 克，水 1 升，煮开后小火煨煮至汤水奶白，温后饮服，可以利尿消肿；玉米须汤，玉米须 60 克，煮水饮用，可以利尿消肿；苡米粥，以苡米 30 克，微炒，加水煮至烂软成粥，每服一剂，可以健脾利水消肿。

痰咳，痰声漉漉，咳嗽喘促，无寒热，用白萝卜半斤，绞汁服，亦可煮开后温服；老人虚咳，用鲜百合一个，川贝粉 3 克，冰糖 3 克，炖服，每日一剂；小儿咳嗽痰多，以鲜竹沥半匙，鲜萝卜汁一匙，鲜梨汁（鸭梨最好）二匙兑服；小儿久咳，痰黏而少，以鸭梨一枚，洗净，去核，将川贝 5 克研粉放入，蒸熟后服用，每日一剂。

小儿身体瘦弱，大便干燥，舌苔偏厚，可用蜂蜜一勺，鲜萝卜两片，每日吃一次，可以消食开胃润肠通便；小儿消化不良，食少腹大、面黄肌瘦，可服健脾化积糕，用党参、茯苓、莲子、焦山楂、神曲、鸡内金、胡连、甘草共研细粉，小米炒黄研细面，调匀，用药粉一份兑米粉四份的比例蒸或烤制成糕饼食用。

胃脘痛，积久而得，其痛绵绵，空腹加重，中虚当补养，以山药 30 克，大枣 10 克，煮熟做早餐，每日一次，连服 1～3 个月；胃痛无时，由于饥饱不节伤及脾胃，取中医以脏补脏法，用鲜牛百叶约 100 克，加姜、香菜、少许椒盐，炒熟服用，连服 3～5 日，忌辛辣、生冷、烟酒、黏食，能迅速改善症状。

虚劳须润补为主，如虫草炖鸭，以冬虫夏草 10 克，仔鸭一只，可加少许葱姜去腥气，炖烂后连汤服用，一剂可服数日；又如百合白果汤，以百合 15 克，白果（银杏）7 枚，去皮，同煮，连汤服用；黄芪鳗鱼汤，生黄芪 15 克，鳗鱼一条，常规清理，炖服，每日一次，连服至愈。

腰腿痛，寒湿侵袭而成，苡米木瓜粥，苡米 60 克，木瓜 30 克，煮成粥，去木瓜食之，每日一剂，连服一周。

贫血，面白无华，唇舌俱淡，乏力软弱，畏寒肢凉，脉虚软或芤，可选服猪肝粥，鲜猪肝 100 克，米适量，切碎煮粥，胃好而大便秘结者，可加菠菜适量，加强补血润肠之力；归芪枣，黄芪 100 克，当归 30 克，大枣 250 克，同煮，去归芪，将大枣与汤分次服用；鹿茸养血糕，将鹿茸去毛研细粉，莲子、山药俱蒸熟，研烂，鹿茸粉、桂圆肉放上，略蒸后即可食用。

防病　《内经》强调不治已病治未病，药膳是中医预防法的重要内容。以其味近于食，老少皆易于接受。如防感汤，冬春季节，气候多变，而人的气血在秋冬的潜藏过程中，郁闭于内，既使内里易生郁热，又令卫外御邪之能力不足，因此最易为外邪侵袭，故以清凉疏润之品煮服，使内热竦解，气血活跃，卫外增强，用芦根、茅根、荸荠、银花、甘草、梨等洗净、切开，大锅煮开，连汤服用；如于严冬、春初每晚吃鲜心里美萝卜数片，亦可润肺去痰，利气少病。预防病毒性肝炎，可用茵板解毒汤，取茵陈、板蓝根、大枣，三味同煮，日饮一杯，以解毒防病。入夏，酷暑难耐，野外劳作，常易中暑，出现发热、头疼、恶心、胸闷，甚至突然晕厥，可用如下数法解暑，绿豆银花水，绿豆、金银花，大锅煮水，渴即饮之；香薷小豆汤，香薷、赤小豆同煮，日饮数杯，止渴祛暑；荷叶粥，鲜荷叶，洗净切碎，加米煮粥，祛暑化湿、健脾和中。

健身　民谚说：药补不如食补。以食为人所不可或缺，于自然进食中获补养之效，较之刻意服药，其乐何如。但食品毕竟性味偏于平淡难有显著之效，故仍须佐以药物。健身药膳，其意不在于治病，而在于健身补虚。而虚亦多种多样，如先天禀赋不足之虚、后天失调之虚、病后气血耗伤之虚、妇女产后之虚、劳心劳力过度之虚等等，种种不一。究其虚之要亦各异，虚在五脏之阴分不足，虚在六腑之通达不力，虚在气、血、津、液，故补养健身，实为一大项目，本篇不能详述，只举例以说明之。

先天禀赋不足。身体孱弱，易为邪袭，不耐劳乏，畏寒怕热，须大补真元，重在先天，以河车散佐餐常服，紫河车（即人胎盘）一个，选母亲健康无病者，头胎最佳，洗净，焙干，研面装胶囊，每饭前服数粒，以每次量成人 1 克为准，连服 3 月，自有良效。

后天失调。以食伤脾胃为例，用复胃猪肚汤，猪

肚一具，洗净，切丝，另将黄芪、肉桂、焦山楂、生姜、当归、砂仁、甘草放纱布包内同煮，直至烂熟，取出药包，将汤与肚丝分次服用。

劳心劳力过度之虚。青年人生机旺盛，补充迅速，故虽有耗伤，尚有自行恢复之机会；中年以后，生机开始衰退，即使正常状态，也已在逐渐出现衰退与不足，何况加之劳心劳力，故确实需要补益之品以补虚止衰，如四物肉骨汤，以四物汤一份，加排骨适量，同煲，连汤服用，数日一次，可以养血补虚；或以四君子汤加黄芪，鸡一只，如前煲服，可以益气补虚。

妇女产后之虚。妇女产后，气血虚弱，可以鹿胎羔适量，分次冲服。

益寿延年。长生不老难求，益寿延年可致，《神农本草经》所载上品多数具备此方面作用，矿物药今多不用，但植物药则是目前的研究热门，如人参、灵芝等等，现代研究已证明其在抗疲劳、增强机体免疫力等方面有确切功效。古人早已将其列入久服可以轻身、不老、延年的范围，近代也有多种制品面世。

在现今饮食业中亦多有药膳提供，采用药品不少，烹调可口，但价格较贵，常人可以偶试，无力多用。经常食用者可自行烹制，经济而实惠。

yaoshuan

药栓 （suppository） 用具有通便或润便作用的药物，经过一定工艺制作成的圆锥形或圆柱形的栓剂药物。使用时把药栓纳入肛门，使药物直接作用于肠腔，以通导大便，这种治疗方法是一种药物外治法。又称栓导法。适用于邪热盛、气血虚或津液不足等所致的大便秘结。

药栓的制作，以蜜煎导方为代表，方法如下：用蜂蜜煎凝如饴状，随时搅拌，勿令焦灼，冷至不粘手时捻成锭，作圆锥形或头部微尖的圆柱形。或在蜜中加一些药物，加盐可用于津枯便秘，加胆汁外蘸皂角末可用于邪热盛、气血虚的便秘，加姜汁、附子末可用于阴结便秘。

Yaowang

药王 （the God of Herb） 古代民间供奉的医药之神。不同时代、不同地区的药王，其原型亦有所不同。“药王”一名，最早见于东晋时佛经译本中的药王菩萨。药王菩萨慈悲为怀，救人危难，故民间常把同样能救人危难的医生比喻成药王。药王被民间奉作医神，最迟出现在宋代。南宋时药王的原型有韦善俊（唐代卖药神仙）和韦慈藏（唐代御医），元代则将韦古（唐代疏勒国人）作为药王原型。此时药王的形象均为有黑犬随行之仙医。明清各地的药王庙众多，庙中的药王也非指同一神。其中主要的药王有：河北任丘（古鄚州）药王庙祭祀的战国时名医扁鹊，河北安国等地的药王庙祭祀的皮场王。北京等地的药王庙是由元代三皇庙演变而来的，除祭祀三皇之外，还配祀历代名医。其中药王韦慈藏、孙思邈列于诸名医之首。孙思邈家乡陕西耀县小五台山（清以后称药王山）的药王庙祭祀的是孙思邈。清代以后民间所称的药王大多为唐代名医孙思邈。根据民间有关孙思邈的传说，药王的塑像大多为孙思邈坐虎针龙之雄姿。古代药王原型虽各有不同，但在民间，药王成为人们祈求安康、祛病禳灾的精神寄托，同时也反映了民间对历代名医的纪念和尊崇。

药王韦慈藏

yaoxing

药性 （nature of drug） 中药所具有的与治疗作用有关的性能。可概括为四气五味、归经、升降浮沉、毒性等。

中医学认为，任何疾病的发生发展过程都是致病因素作用于人体，引起正邪斗争，导致阴阳气血偏盛偏衰或脏腑经络机能失常的结果。故中药的治疗作用，主要是扶正驱邪、消除病因、纠正紊乱的脏腑气机及阴阳气血的偏盛偏衰现象，恢复脏腑经络的正常生理功能，达到治愈疾病的目的。中药所以能治病，与药物自身的性能（药性）有关，而前人认为药物多有偏性，故明代张景岳说：“人之为病，病在阴阳偏盛耳，欲救其偏，则惟气味之偏者能之。”是说只有用药物的偏性，才能纠正疾病的偏胜。清代徐大椿（洄溪）总结说：“凡药之用，或取其气，或取其味……或取其所生之时，或取其所生之地，各以其所偏胜，而即资之疗疾，故能补偏救弊，调和脏腑，深求其理，可自得之。”药性来自药物自身所含的有效成分、生物活性及其药理作用，与药物的品种、产地和自然环境等多种因素有关。

研究中药药性产生的机制及其运用规律的理论称中药药性理论，又称中药药理，现已发展成中药药理学这一专门学科。它是中国历代医家在长期医疗实践中，以阴阳五行学说和脏腑经络学说为依据，根据药物所产生的不同治疗作用所总结出来的用药理论。

yaoyang

药养 (health preserving with herbs) 运用中药的各种性味及配伍，以达到防病保健、补虚强身、美容驻颜、延年益寿目的的养生方法。

历史与文献 以药物求长寿的作法由来已久。秦始皇统一六国，派遣方士徐福携童男童女赴海上访仙山、求仙药，是早期的大规模寻访长生药的记载。汉武帝拜王母、饮玉露，是帝王中求觅仙药的积极施行者。《山海经》则是载有养生药物的早期著作。魏晋以降，服石成风，五石散及服食效验成为当时士大夫阶层的时髦话题，流传日广。但事与愿违，服食既久，发病渐多，受害者众，故唐代以后渐趋式微。而早期未显的炼丹术则在晋代葛洪的实践及倡导下得到发展。他与其后的梁代陶弘景在医学、本草、丹术上均有很大成就。此后，炼丹术流传不绝，服之者多暴亡，却也创造了外治痈疡的有效丹药。自唐以后，求长生药的重点由矿物类转而趋向药性平和补益的动植物类药，至今依然。

历代有关药养的文献颇丰，主要有以下几类。①本草类。首推《神农本草经》，其中上品药与养生关系最为密切，如序录中说上品药120种，为君，主养命以应天，无毒，多服、久服不伤人，有些可轻身益气，不老延年。后世药物养生的发展以此为基础，如明代李时珍的《本草纲目》等著作均对药养有所发展。②方剂类。主要介绍各类养生方，如元代许国桢著《御药院方》，明代万邦孚撰《万氏积善堂秘验滋补诸方》、吴旻编汇《扶寿精方》，今人江克明编《抗衰老方剂词典》等。③丹书类。主要介绍各种炼丹术，包括用具、炼法、药物等，如《道藏》中收载的《丹房须知》、《丹房奥论》等。

作用 主要是通过药物的偏胜来纠正人体气血阴阳的偏颇，以治疗疾病或通过药物的作用保持健康，延年益寿。具体作用可有以下几方面。

补虚救偏 人体气血阴阳、脏腑经络总系全身，维系人的正常活动，任何部位、任何物质、任何功能出现虚亏，都会影响人体健康，因此需要用药填补修复。气虚者益其气，血虚者养其血，阴亏者滋其阴，阳衰者助其阳，使阴阳和调、气血旺盛、经络通畅、脏腑坚固，因而身体康强不病、强健多力。

延年益寿 人体无病，并不等于处在最佳状态，而要延年益寿，就必须使人体能保持在一个接近青春状态的水平，生机旺盛不衰。药养不同于一般的补虚，而是用一类性质平和、助益人体、久服无害的药物养命以应天，轻身益气，不老延年。

美容驻颜 人当青年，肌肤细腻、柔软、润泽，面容红润，眼睛明亮，头发乌黑、浓密、柔润，乃精血充足、滋润蓬勃之生机外露的现象。相反，肌肤干枯、皱缩、粗糙，面容苍老，目涩无光，头发斑白、稀疏、焦脆，乃精血亏虚、生机衰退之象。药养能使之恢复青春活力，或保持青春状态。这类方药多具有补精血、生津液、润干燥的作用，被称为美容驻颜药，其中也包括一些类似近代美容化妆品的外用方药。

防病保健 药物的防病保健作用主要在于两方面：一是保持人体处于正常状态，如补虚强身；二是防御外邪侵袭人体，如预防六淫之邪、疫疠之气、蛊虫之扰，凡能祛邪气、除瘴疠、避杀毒虫的药物都可起到治未病的作用。

药物 中药分为植物药、动物药、矿物药三大类，其中每类都有与养生直接相关的药物，但是古代重在矿物药，近代则转向动植物药。

矿物药 《神农本草经》中上品前十余味均为矿物药，且均有久服或炼饵服能轻身、不老、延年等功效的记载。其中丹砂、云母、石钟乳等均为服石的重要成分。丹砂，甘寒，久服通神明、不老。云母，甘平，久服轻身、延年。石钟乳，甘温，安五脏、通百节。其中丹砂虽本身无毒，但一经加温炼制，可有游离汞析出，产生剧毒。有些矿物药亦有类似情况，故古代不乏服丹者暴亡的记载。

动物药 古人有取象比类的法则，故而将动物中生机旺盛、形体健美、寿命长久的列入可以令人长寿的药物中，如龟、鹿之类，故龙骨、龟甲、鹿茸、石蜜、蜂子等皆有轻身、益寿、延年等记载。现今看来，这部分药物大多具有良好的滋补营养作用。

植物药 在种类繁多的植物药中，具有养生作用的多为性味平和补益的药物，可分为以下几类：①益气类。如人参、党参、太子参、黄芪、白术、甘草、冬虫夏草等。②补血类。如当归、阿胶、鹿茸、鹿胎、白芍、龙眼肉、大枣等。③滋阴类。如地黄、枸杞子、山萸肉、五味子、女贞子、天门冬、麦门冬等。④助阳类。如仙茅、仙灵脾、肉桂、生姜、肉苁蓉、蛇床子、薤白等。⑤延年类。本类的特点是性质平和，无峻补之力，有益寿之功，能在长期服用中得到延年益寿的效果，如茯苓、松脂、菊花、黄精、柏子仁、松子仁、梅花等。

方剂 养生方剂可分为单方和复方两大类。

单方类 特点是只选取一味药，经过炮制加工，按一定的剂量和方法长年服用，以求延年益寿。如服杏仁方：于平旦空腹未漱口时，取生杏仁二七枚，口中退皮，熟嚼咽之。其他如服松脂方、术方、椒方、

鹿角霜方、菖蒲方、胡麻方等，多数药性平和，但个别药性稍偏，未必适合于所有人。

复方类　本类方剂颇多，涉及药物甚广，组方各有所取。兹举例如下：①灵仙散方：白茯苓（去黑皮）、巨胜子（去皮炊一日）、天门冬（去心焙）、白术、桃仁（去皮尖炒）、干黄精各一两，共捣箩为细散，每于食前水饮下三方寸匕，日二服，或以蜜丸如赤小豆大，每服30丸，温水下，可轻身延年、却老还童。②地仙丸方：甘菊三两、枸杞二两、巴戟天（去心）二两、肉苁蓉（酒浸一宿洗净切片焙干）四两，共捣箩为末，炼蜜和丸如梧桐子大，每日空心盐汤或酒下30丸。春秋甘菊、枸杞加一倍，冬夏巴戟天、肉苁蓉加一倍。连续服用可益寿、驻颜、润发。③小地黄煎丸方：生地黄十斤洗漉出一宿后捣绞取汁，鹿角胶一斤，紫苏子（炒）二升，酥一斤半，生姜半斤绞取汁，蜜二升，酒四升，先以文火煎地黄汁一二沸，即以酒研紫苏子滤取汁投之，又煎二十沸下胶，候胶消尽，下酥、蜜、姜汁等同煎稠如饧，收入干净瓷器，每服取一匙，暖酒调化饮之，平补，能益颜色、乌髭发。

方法　药养方法包括内服、外搽、熏洗、佩带、穿用、淋浴等多种形式。使用目的亦有补虚、强壮、益智、驻颜、延寿、轻身、辟谷等多种。

内服法　方剂最多，内容最广，几乎可以适应各种需要，不论丸、散、膏、丹、酒、汤等均有，如黄精丸方、枸杞散方、凝灵膏方、秘元丹方、黄精酒方、野云浆方等。

外搽法　多以一味或数味药物，经炮制、研磨、煎煮等处理，涂搽于身体的特定部位，用于驻颜、保健、固齿、乌须发、润肌肤等。如乌发的揩牙乌髭方：以大瓜蒌一枚，于蒂畔切开，入杏仁填实为度，盐泥固济，木炭火煅存性，去泥，细研，早晨及临卧揩齿，良久用温盐汤漱口，不必漱尽。又如揩牙固齿的黑圣散方：草乌头三两烧赤，放地上用碗合定，良久取出，用研好的蓬砂半两共研细，每用一钱七，沸汤点，先刷牙，后用药少许，揩牙齿动摆处，日三五次。

熏洗法　将药如法炮制后，熏洗局部或全身，用于驻颜、保健等。如治头风、头痒、多白屑的菊花汤方：菊花、独活（去芦头）、茵芋、防风（去叉）、细辛（去苗叶）、蜀椒（去目并合口）、皂荚、杜蘅、莽草、桂（去粗皮）各半两，共为末，每周一两，煮汤沐头。

佩带法　用于祛病、防虫等，如在疫瘴流行区配雄黄、麝香以祛疫，妊妇配雄黄以宜求男等。

穿用法　将药物缝到衣、被、枕、兜、肚等内里，借日常的穿用求得保健、防病、延年等效果。如菊花枕清头，绿豆枕避暑等。又如神枕方：以当归、川芎、白芷、辛夷、乌头、附子等32味，纳枕中（古代木枕），毒者安下、香者安上，枕上钻细孔以通药气，外裹纱三重。

沐浴法　多用于健体、壮阳，有浴足、浴体、浴阴器等各类方药。

yege

噎膈　（dysphagia）　以饮食吞咽困难、梗阻，甚至纳而复出为主要临床表现的内科病证。噎，指吞咽之时梗噎不顺；膈，为胸膈阻塞，饮食不下。噎可单独出现，但多为膈的前驱症状，故常以噎膈并称。

《素问》称作隔、鬲、膈中、鬲咽，认为是“暴忧之病”。隋代《诸病源候论》将噎分为气、忧、食、劳、思五噎，认为皆由阴阳不和，二焦隔绝，津液不行，忧恚嗔怒所生。宋代《济生方》指出此病与寒温失宜、饮食乖度有关。明代《景岳全书》则认为此病系因酒色过度所致，并指出“少年少见此证”，对病因的认识有所发展。对于噎膈的病理，元代朱丹溪《局方发挥》强调热结津血亏耗，明代《景岳全书》则认为以阳气衰弱为主。噎膈作为一个症状，可见于西医学中的食道癌、贲门癌、贲门痉挛、食道憩室、食道炎等疾病，这些疾病出现噎膈时，均可参考此病辨证论治。

病因病机　噎膈多因长期忧思郁怒和酒食所伤而致。忧思则气结，津液不得输布，聚而为痰，痰气交阻食道，于是渐生噎膈；郁怒伤肝，气郁则血行不畅，久之积而成瘀，痰瘀互结，阻塞胃口，则食不得下；嗜酒无度，或恣食辛燥，致使热蕴于中，灼津为痰，痰热内蓄，津伤血燥，瘀阻食道或胃口，食不得下，而成噎膈。

辨治　噎膈的辨证应察其标本虚实，初起以标实为主，须分清气、血、痰的主次；后期以本虚为主，应辨别阴津枯竭和气虚阳微的不同。其治疗当权衡虚实的程度，与气、血、痰郁结之微甚。初期重在治标，宜理气、消瘀、化痰、降火为主；后期重在治本，宜滋阴润燥或补气温中为法。

临床常见证型有：①痰气交阻。证见吞咽梗阻，胸膈痞闷，情志舒畅时可稍减轻，口干咽燥，舌质偏红，苔薄腻，脉弦滑。治宜理气开郁、化痰润燥，用启膈散为主方。②津亏热结。证见吞咽梗涩而痛，固体食物难入，汤水可下，形体逐渐消瘦，口干咽燥，大便干结，五心烦热，舌质干红，或带裂纹，脉弦细数。治宜滋养胃阴，用五汁安中饮。③瘀血内结。证

见胸膈疼痛，饮食难下，或虽下而复吐，甚至水饮难下，大便坚如羊屎，或吐出物如赤豆汁，面色晦滞，形体更为消瘦，舌红少津，或带青紫，脉细涩。治宜滋阴养血、破结行瘀，用通幽汤为主方。④气虚阳微。证见水饮难下，泛吐清涎黏痰，面色㿠白，精神疲惫，形寒气短，面浮足肿，腹胀，舌淡苔白，脉细弱或沉细无力。治宜温补脾肾，温脾用补气运脾汤，温肾用右归丸。噎膈至脾肾俱败阶段，一般宜先进温脾益气之剂，以救后天生化之源，待能稍进饮食与药物，再予暖脾温肾之方，汤丸并进，或两方交替服用。

此病在初起仅有吞咽时梗塞不顺，全身症状不明显时，病情较轻；若吞咽梗阻逐渐加重，甚则滴水难入，或食入即吐，形体消瘦，则病情严重，倘继续发展，完全不能进食，形体羸瘦日甚，或伴见肢体浮肿者，则多属不治。

噎膈的预防，饮食上要注意不吃过烫过硬过粗的食物，忌饮烈性酒，多吃新鲜蔬菜。保持精神愉快亦属重要。

Ye Tianshi

叶天士 （1667～1746） 即叶桂。清代温病学家、温病学派代表人物之一。字天士，号香岩。江苏吴县人。出身于医学世家。祖父叶时、父亲叶朝采都是当地名医。自幼受家庭熏陶，广泛阅读医书，并通诗文词赋。14岁时父亲去世，便随父亲门人学医。后又多处访师，相传10年中共拜师17人。至30岁时，已治愈许多疑难病症，名声四传。

在脾胃学说方面，他认为脾胃与四脏都有密切关系，提出“脾胃有心之脾胃，肺之脾胃，肝之脾胃，肾之脾胃”。在治疗上，对于养胃阴一说阐述精详，并主张“认清门路，寒热温凉以治之，未可但言火能生土而用热药”。这些论点为脾胃学说增添了新的内容。他是温病学派的代表人物之一。《温热论》一书集中反映了他的学术见解。他认为温邪由口鼻侵入人体，提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，揭示了温热病的发病途径和传变规律。还总结出舌苔、牙齿和斑疹白痦色泽等变化与温病病情的关系，发展了温病的诊断方法。并根据温病的变化过程，提出“卫之后，方言气，营之后，方言血”以及“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血”的辨证施治纲领。从而使温病学有了较为完整的理论。后来，吴鞠通所写的《温病条辨》采录了他的大部分理论和实验。

他毕生忙于诊务，著作很少，现传的《温热论》、《临证指南医案》、《叶氏存真》和《未刻叶氏医案》等，都是其门人根据他的口授或临床实践中的笔记编辑整理而成。而《医效秘传》、《叶氏女科证治》、《本草经解》等，一般认为是后人伪托。如《本草经解》是同时代医家姚球撰，书商为增加此书销路而托名叶天士撰。

yemang

夜盲 （night blindness） 见雀盲。

yeti

夜啼 （night crying） 半岁以内小儿每到夜晚烦躁不安、啼哭不止，甚则通宵达旦啼哭的病证。亦有白日如常人，入夜则啼哭者；或每夜定时啼哭者；或有的阵阵啼哭，哭后仍能入睡。

病因病机 ①脾寒。多因护理不当，寒邪内侵，伤及脾脏；小儿素体虚弱，脾常不足，入夜阴盛，脾为阴中之阴，又受寒侵，故阴盛寒愈盛，寒邪凝滞，阻碍气机，不通则痛。故入夜腹痛而啼。②心热。乳母孕期恣食辛热之品，或焦燥炙煿动火之物，火伏热郁，移热于胎，结于心脾，故入夜则烦而啼哭。③惊骇。小儿神气不足，心气怯弱，如目触异物、耳闻异声，皆可致心神不宁，常于梦中哭而作惊，故入夜惊啼不寐。④食积。“胃不和则卧不安”。小儿饮食不节，内伤脾胃，运化失司，乳食积滞，积滞生热，热扰心神，故入夜而啼。

辨治 ①脾脏虚寒。睡喜伏卧，曲腰而啼，啼声低软，神情怯弱，四肢欠温，食少便溏，面色青白，唇舌色淡，舌苔薄白，脉象沉细，指纹青红。治宜温中散寒，用加减当归散。②心经积热。睡喜仰卧，夜啼声粗，见灯哭甚，烦躁不安，面赤唇红，小便短赤、大便秘结，舌尖红，舌苔白，脉数有力，指纹青紫。治宜清心泻热，用导赤散加黄连、麦冬。③惊骇恐惧。睡中时作惊惕，啼哭不安，时而声重，唇面色变，紧偎母怀，不让旁人，舌脉多无异常或夜间脉弦数。治宜镇惊安神，用琥珀抱龙丸化服。④乳食积滞。夜间阵啼，脘腹胀满，厌食吐乳，大便酸臭，舌苔厚，指纹紫。治宜消导和胃，用保和丸加减。

推拿对夜啼有较好疗效，应根据不同见证，施以不同手法。

注意事宜 ①保持室内安静，避免惊吓。②腹部保暖。③避免暴饮暴食，定时定量。

yizhichan tuina

一指禅推拿 （massage using a single thumb） 以一指禅推法为主要手法来防治疾病的推拿方法。简

称一指禅。“一指禅”是佛教禅宗用语，意为万物归一。作为一种推拿流派，现知源于清同治年间，由李鉴臣传授，流传于江南，尤其在江苏、上海一带盛行。它以阴阳五行、脏腑经络和卫气营血等中医理论为指导，以四诊八纲为诊察手段，强调审证求因，因人、因病、因部位不同而施治，操作时遵守“循经络、推穴道”的原则，强调一分功夫一分疗效。

一指禅有两个特点。①手法柔和、深透，特别强调以柔和为贵，法之所施，使患者不知其苦。因其功夫在手指，所以需要先进行专门的功法锻炼，以求精、气、神合一，指力强劲。②按穴准确，用大拇指的指峰螺纹或偏峰施治于一定穴位，因其接触面积很小，压强大，故按穴准确深透才能收效。

一指禅推拿的常用手法有一指禅推法、拿法、按法、摩法、滚法、捻法、抄法、搓法、缠法、揉法、摇法、抖法等十二法。主要手法为一指禅推法，或称一指禅功。操作要领是：沉肩，垂肘，悬腕，指实掌虚。用拇指指端螺纹面或偏峰（外侧端）着力，并以腕关节左右摆动，带动拇指关节行伸屈活动，速度每分钟在120～160次左右。操作时可根据需要，随腕关节的摆动使拇指端缓慢地沿经络移动，紧推慢移，压力、频率及摆动幅度要均匀，使力量持续地作用于经络穴位，做到推穴位而走经络。手法有正推、侧推和屈掌旁推三法。一般要求拇指着力，其余四指不接触被推的穴位（见图）。

一指禅推拿法图

一指禅推法有疏通经络、理气活血、调和营卫、祛瘀消滞、消肿止痛的作用，适用于临床各科，尤其擅长治疗内科杂病，如头痛、失眠、眩晕、高血压症、胃脘痛、胃下垂、泄泻、便秘、痛经、月经不调，以及骨伤科的颈椎病、漏肩风、腰痛、关节痛，小儿科的遗尿腹泻、疳积、斜颈、近视、小儿麻痹后遗症等。

yi'an

医案 （case record） 中医诊治疾病过程的记录，后发展为中医著作的一种类型。西汉医家淳于意（即仓公）的“诊籍”是现知最早的医案。《史记》转载了其中的25位患者的姓名、里籍、职业、病证，以及有关的诊断、处方用药和转归。此后唐代孙思邈的《千金要方》等许多医方书中常夹带记载治疗案例。医案便于总结临床经验，启迪思路，所谓“医之有案，如弈者之谱，可按而复也”（清代俞震《古今医案按》）。因此，将医案汇集成书，就成了中医文献中颇有特色的一类著作。现一般认为宋代许叔微《伤寒九十论》为现存最早的医案专著。明清以后，医案著作越来越多。

按作者来分，医案有独家医案和诸家医案合编两大类。独家医案著名的有明代汪机《石山医案》，明末清初喻嘉言《寓意草》，清代叶天士《临证医案指南》、吴鞠通《吴鞠通医案》，近现代的《丁甘仁医案》和《蒲辅周医案》等。汇萃诸家医案的代表作则有明代江瓘《名医类案》，清代魏之琇《续名医类案》、柳宝诒《柳选四家医案》、俞震《古今医案按》之类。此外，还有按时代编集之医案，如《宋元明清名医类案》（徐衡之等）、《清代名医医案菁华》（秦伯未）、民国间《全国名医验案类编》（何廉臣）、《现代名中医类案选》（余瀛鳌等）。

中医医案的写法不一，或繁或简，风格各异。好的医案应该融合理、法、方、药于一体，反映辨证论治全过程。医案要求记录患者的病史、症状、脉象、舌象等，探求疾病发生的内在机理，并据此立法、处方、用药。医案虽不求有症必记，但须突出有辨证意义的主症。有些古代医案每例仅寥寥数语，但却能画龙点睛，如实反映治疗过程和思路，如清代叶天士《临证指南医案》。也有些医案系追忆而成，并加评述，其特点是能展示整个治疗过程中的关键部分和治疗心得，如喻嘉言《寓意草》。此类型的医案又兼有医话（医学随笔）的性质。近现代中医医案逐步汲取西医病历的长处，日趋规范化，但仍保持理、法、方、药齐备的特色，发挥着及时总结交流现代中医临证经验的积极作用。

yihua

医话 （medical notes） 医家以笔记、短文、随笔等形式，阐述其临床心得体会以及其他问题的著述，是中医学著作的重要组成部分。医话与其他医著不同之处在于形式活泼，体裁不拘；内容丰富，无医不话；言而有据，俱出心裁；医文兼通，文字流畅。中国现在最早的医话著作当推宋代张杲的《医说》，该书广泛收集南宋以前中国文史著作中有关医药的内容及个人经历或耳闻之医事分类编排。不少其他医话内容可散见于文人小说笔记中。元明间，俞弁《续医说》、黄承昊《折肱漫录》、冯时可《上池杂说》等影响较大。清末民初，涌现出一大批医话著作，有代表性的如魏之琇《柳洲医话》、计楠《客尘医话》、王孟英《潜斋医话》和《归砚录》、陆定国《冷庐医话》、赵晴初《存存斋医话稿》等，数量多、质量高。医话的特点是内容广博，涉及考订历代医事制度、评

述医家人物、搜采佚文佚事、发挥诸家理论等。医话还具有实用的特点，内容常包含临证经验、点滴体会等。

Yizong Jinjian

《医宗金鉴》 （*Golden Mirror of Medicine*） 清代乾隆四年至七年（1739～1742）由政府组织编纂的大型医学丛书，为同类书籍中最为完备、简明、实用者。共90卷。由太医院院判吴谦、刘裕铎任总修官，从太医院医官中择选精通医学兼通文理者36人参加纂修。除调集宫廷内医学藏书外，并征集了全国各地新旧医书、家藏秘书及世传经验良方。全书的编纂方法，系辑自《内经》以来至清代诸家医书，“分门聚类，删其驳杂，采其精粹，发其余蕴，补其未备”。共分15部，有《订正仲景全书伤寒论注》、《订正金匮要略注》、《删补名医方论》、《四诊心法要诀》、《运气要诀》、《伤寒心法要诀》、《杂病心法要诀》、《妇科心法要诀》、《幼科心法要诀》、《痘疹心法要诀》、《种痘心法要旨》、《外科心法要诀》、《眼科心法要诀》、《刺灸心法要诀》及《正骨心法要旨》。其中《伤寒论》注、《金匮要略》注，系据历代20余位注家的著述，对原文逐条订正错讹，详加注释，并汇集诸家注文，“取其精确实有发明者”。每书将订正及存疑条目汇为“正误”、“存疑”二节，附于书后。《删补名医方论》精选自汉至明200多首医方，每方方论结合，详述病源、病证、方解及药味加减，并汇集明、清著名医家吴崑、李中梓、柯韵伯、汪昂等有关论述。《四诊心法要诀》采辑《内经》有关望、闻、问、切四诊内容，合以《崔嘉彦脉诀》编成。《运气要诀》将散见《内经》诸篇的有关内容汇为一编，编成歌诀，并附图说明。各科“心法要诀”是此书最切实用、最为后世重视的部分。采用歌诀体裁，通俗扼要地讲述各科疾病的辨证治疗。《四库全书总目》谓其：“有图有说有歌诀，俾学者既易考求，又便诵习。”全书内容丰富，注重实用，易学易记，清代定为医学教科书。现有初刻本及多种清代刻本、《四库全书》本等。人民卫生出版社1957年有影印本，1963年有点校排印本。

yijing

遗精 （seminal emission） 不因性交而精液自行泄出的病证。遗精分有梦而遗和无梦而遗两种证候。有梦而遗者，名为梦遗；无梦而遗，甚至清醒时精自滑出者，名为滑精。两者病因基本上一致。遗精日久，可兼见早泄或导致阳痿。遗精的预后一般较好。成年男子，未婚或婚后分居日久，偶有遗精，次日无异常不适者，不属病态。

遗精多因恣情纵欲，劳心过度，所愿不遂，导致肾虚精关不固，或君相火旺，饮食不节，湿热下注，扰动精室所引起。初起以实证居多，日久则以虚证为多。实证以君相火旺及湿热痰火下注，扰动精室者为主；虚证则属肾虚不固，封藏失职。遗精属于肾虚不藏者，又有偏于阴虚，或偏于阳虚的不同。因此，遗精的辨证当分清虚实，辨别阴阳。①若证见梦中遗精，次日头昏且晕，耳鸣心悸，精神不振，体倦无力，腰膝酸软，小便短黄而有热感，舌质红，脉细数，属心肾不交。治宜清心滋肾、交通心肾，常用三才封髓丹加黄连、灯心草之类。②若证见遗精，头昏目眩，耳鸣腰酸，神疲乏力，形体瘦弱，舌红少津，脉弦细数，属肾阴亏虚。治宜壮水制火，佐以固涩，常用知柏地黄丸合水陆二仙丹化裁。③若证见滑精频作，面白少华，精神萎靡，畏寒肢冷，舌质淡，苔白，脉沉细而弱，属肾气不固。治宜补肾固精，常用金锁固精丸为主方。偏于阴虚者，加用六味地黄丸，滋养肾阴；偏于阳虚者，加用济生秘精丸或斑龙丸。④若证见梦中遗泄，阳物易举，烦躁易怒，胸胁不舒，面红目赤，口苦咽干，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数，属肝火偏盛。治宜清肝泻火，常用龙胆泻肝汤主之。⑤若证见遗精频作，或尿时有精液外流，口苦或渴，小便热赤，苔黄腻，脉濡数，属湿热下注。治宜清热化湿，常用猪肚丸。⑥若证见遗精频作，胸闷脘胀，口苦痰多，小便热赤不爽，少腹部及阴部作胀，苔黄腻，脉滑数，属痰火内蕴。治宜化痰清火，常用猪苓汤加味。

除用药物外，注意调摄心神，排除杂念，清心寡欲，是治疗此病的关键。此外，还应注意生活起居，节制性欲，戒除手淫，忌辛辣刺激性食品及烟、酒等。

yiniao

遗尿 （enuresis） 小便不能控制，或昼间不能自约，或睡眠中尿床为主要临床表现的病证。多见于儿童、生育多的妇女及老人。

尿贮于膀胱。《内经》谓“膀胱不约则为遗溺”。后世著作既从肾与膀胱为表里脏腑、肾司膀胱开阖加以发挥，又补充了肝热、气虚、瘀血、湿热导致遗尿的证治。

遗尿一病，当分新久、虚实。一般新病多为实证，或由外感后余邪未尽，或由湿热之邪注于下焦；久病多为虚证，多见于先天不足或老年人肾气亏虚，

不能封藏，使膀胱有开无阖，或因劳倦伤气，气虚不摄所致。

临床常见证型有：①肾阳不足。遗尿，兼见头晕目眩，面白无华，神疲，腰膝酸软、畏寒，小便清长，苔薄，舌质淡，脉沉细无力。治宜温补肾阳，常用金匮肾气丸合缩泉丸。②脾肺气虚。遗尿，兼见短气乏力，自汗，食少，便溏，舌淡，脉弱。治宜益气升阳，常用补中益气汤合桂枝加龙骨牡蛎汤。③湿热下注。遗尿，兼见心烦，睡中龂齿，面赤唇红，小便短数，尿热、尿浊，舌红，苔腻，脉滑数。治宜清利湿热，常用龙胆泻肝汤加减。④下焦瘀血。遗尿，兼见小便滴沥不畅，尿痛，小腹胀满隐痛，舌质黯或有紫斑，脉涩。治宜活血化瘀，可用少腹逐瘀汤加减。

针灸对遗尿有较好的疗效，常用穴位有内关、关元、气海、中极、足三里、三阴交、肾俞、膀胱俞等。

小儿遗尿多与未养成按时排尿的习惯有关。不可滥用药物，戕伐太过。家长应培养孩子良好的生活习惯和按时排尿的习惯。对经常遗尿的儿童，应耐心教导，不可打骂、羞辱。

yijinjing

易筋经 （Rejuvenating Exercise） 以锻炼筋肉为主的强身保健气功动功功法。重视体势、呼吸、意念三方面锻炼的配合。易筋经有多种功法，较通行的是经清代潘霨整编并收载于《卫生要术》中的易筋经十二势。功法依次如下：

韦驮献杵第一势 左足向左平开一步，两手自然下垂；头身正直，平视前方，心境澄清，气定神敛。两手慢慢变为阴（掌心向下）并向上抬起与肩平，然后两掌向胸前靠拢，合十当胸，指尖向上（图1）。用腹式呼吸，意送丹田。

图1 韦驮献杵第一势

韦驮献杵第二势 接上势，两掌慢慢变为阴掌，向两侧分开，两臂平展于身体两侧，成一字形（图2）。这时足跟微提，自然呼吸，凝视前方。

图2 韦驮献杵第二势

韦驮献杵第三势 接上势，两手缓缓从两侧上举，将阴掌变为阳掌，两手指尖相对，复于前额前上方，作托天状。同时两足跟提起，牙关紧咬，舌抵上腭（图3）。然后，两手握拳，顺原来路线缓缓回归。

图3 韦驮献杵第三势

摘星换斗势 接上势，右手向右上方微微举起，距额一拳宽，同时左手放下并反手以手背贴于右侧腰部。两目向上注视右手手心（图4）。然后，左手向上覆额，右手向下并以手背贴于左侧腰部。

图4 摘星换斗势

倒拽九牛尾势 接上势，右手从腰眼离开，微向下屈，顺势变成阳掌向右前方抄去，与肩相平，五指撮拢，同时右腿向前侧方跨步，成前弓步；左手也同时放下向左后方抄去（图5）。然后，换左右弓步，左手反折抄向左前方，右手收回伸向右后方。动作要领同前。

图5 倒拽九牛尾势

出爪亮翅势 接上势，借前手向后倒拽之势，前腿后收，两脚并拢，两手收回，掌心向前，指尖向上，置于胸胁部。然后，两掌向前缓缓推出，集中心念，观看两掌（图6）。然后，再把两掌缓缓向胸胁内收，置于左右两侧胸胁处。如此反复七次。推至极点则重如排山。

图6 出爪亮翅势

九鬼拔马刀势 接上势，右手向上提，朝脑后做圆周运动，用掌心贴于脑后，右腋张开；左手向左方划，反手的手背贴于两肩胛间，左腋紧闭（图7）。继前式，右手放下，反手提起，以手背贴于两肩胛间；同时左手提至脑后。反复数次。

图7 九鬼拔马刀势

三盘落地势 接上势，两手向左右平伸，成一字形，掌心向下，同时左足向左跨一大步。慢慢下蹲呈骑马势；在下蹲的同时，两掌亦缓缓下按，按压至与膝相平为止（图8）。随后将下按之掌翻转，手心向上，如托物状，随两腿的慢慢伸直一起上升，与胸相平为止。如此反复数次。

青龙探爪势 接上势，左脚向内收回

至与肩等宽，左手翻掌向下。用腰的劲运动，左肘尖领先，向左后方缩去；同时右掌也翻转向下，借左掌后伸的姿势，朝左侧探出（图 9），用腰部扭转之力顺势运动右肘向右后方缩去；同时左掌也翻转向下，向右侧探出。两目平视，自然呼吸，心神宁静。

图 8
三盘落地势

图 9
青龙探爪势

卧虎扑食势　接上势，抬起右腿向右前跨一步，成弓步，同时两手向前，五指着地，掌心悬空。头向上略抬（图 10）。将前足收回，先做一个下俯，臀部慢慢后收，两目平视。随后将头昂起，似扑食之状。如此反复数次。最后还原至两足与肩等宽的站式。

图 10　卧虎扑食势

打躬势　接上势，两足与肩等宽，立身正直。两手抱头，掌心按耳，两中指尖轻触，两肘屈曲。慢慢俯身弯腰，将头向两膝的空裆之间弯下，以极限为度，两腿挺直，腰胯放松，舌抵上腭，咬紧牙关（图 11）。随后，慢慢直立起来。反复数次。

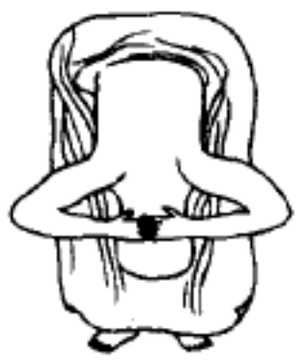


图 11　打躬势

掉尾势　接上势，将两手从脑后向正前方推出，使两臂伸直，与肩相平。将两掌十指交叉扣起，掌心向地，慢慢收向胸前，随即慢慢下推。待腰弯至极限时，将两手下推及地。两腿挺直（图 12）。随后，慢慢伸腰，两掌同时上提并分开，向左右各摆动七次，同时两足各顿地七次。

图 12
掉尾势

yimucao
益母草　（motherwort）　常用活血化瘀药。别名茺蔚、坤草、田芝麻、红花艾、红花益母草（四川）、四棱草（河北）、益母蒿、益母艾。始载于《神农本草经》。为唇形科植物益母草 *Leonurus heterophyllus* 的干燥地上部分（见图）。夏季茎叶茂盛、花未开或初开时采割，晒干或切段晒干。因其功宜于妇女，故名。

产地和性状　益母草生于山野荒地、田埂、草地、溪边等处，全国大部分地区均有分布。益母草茎呈方柱形，上部多分枝、四面凹下呈纵沟，长 30～60 厘米，直径大约为 0.5 厘米；表面灰绿色或黄绿色；体轻，质韧，断面的中部有髓。叶交互对生，有柄；叶片灰绿色，多皱缩、破碎，易脱落；完整者下部叶掌状 3 裂，上部叶羽状深裂或浅裂成 3 片，裂片全缘或具少数锯齿。轮伞花序腋生，小花淡紫色，花萼桶状，花冠二唇形。切段者长约 2 厘米。气微，味微苦。

益母草原植物

性味和功用　益母草味苦、辛，性微寒。归肝、心包经。功能活血调经，利尿消肿。主治月经不调，经闭痛经，产后瘀阻，癥瘕腹痛，胞衣不下，久不受孕，水肿胀满，小便不利。此外，本品有清热解毒、凉血消肿之效，可用治疮痈肿毒、皮肤湿疹等症。

成分和药理　全草含益母草碱、水苏碱、益母草定碱、亚麻酸、β－亚麻酸、油酸、月桂酸、苯甲酸芸香甙及延胡索酸等。益母草煎剂、酒精浸膏及所含益母草碱对多种动物的子宫，无论未孕、早孕、晚期妊娠或产后子宫，均呈兴奋作用。小剂量益母草碱能使兔离体肠管紧张性弛缓，振幅扩大；大剂量则振幅变小，而频率增加。益母草有强心、增加冠脉流量和心肌营养血流量的作用，并可显著地减慢心率。益母草注射液对实验性心肌梗死，具有减轻病变程度、减小梗塞范围、保护心肌超微结构等作用。益母草碱有持续时间较短的降压作用，对血管壁有直接扩张作用。益母草对血小板聚集、血小板血栓形成、纤维蛋白血栓形成以及红细胞的聚集性均有抑制作用。本品对呼吸中枢有直接兴奋作用，益母草碱在较高浓度时能使兔血悬液发生溶血作用。

应用和禁忌　用治气滞血瘀所致的月经不调，经前腹胀作痛，常与当归、白芍、香附等药同用；用治产后瘀阻，腹部胀痛，血瘀经闭，常与当归、川芎、山楂炭等药同用。若治腹有癥瘕，胞衣不下，又常配当归、桃仁、红花等药。治疗妇女久不受孕，可用本品配伍大枣、红糖，长期服用。本品单用或配伍其他疗伤止痛药，可治跌打损伤、瘀血肿痛。凡肾虚膀胱气化不利所致的水肿胀满，小便不利之症，可用本品单煎，也可配伍白茅根、茯苓、车前子、白术、桑白皮等药。此外，本品还可用治疮痈肿毒，皮肤湿疹等

症。益母草内服煎汤用10～30克，外用适量。血虚、血寒无瘀者不宜应用。

yiyiren

薏苡仁 （Job's tears seed） 常用利水渗湿药。别名薏米、米仁、苡仁。始载于《神农本草经》。为禾本科植物薏苡 *Coix lachryma-jobi* var. *mayuen* 的干燥成熟种仁(图1)。

产地和性状 主产于河北、福建、辽宁等省，其他地区多亦有产。薏苡仁呈宽卵形或长椭圆形，长4～8毫米，宽3～6毫米，表面乳白色，光滑，偶有残存的黄褐色种皮。一端钝圆，另端较宽而微凹，有一淡棕色点状种脐。背面圆凸，腹面有一条较宽而深的纵沟。质坚实，断面白色粉性。气微，味微甜（图2）。

图1 薏苡原植物

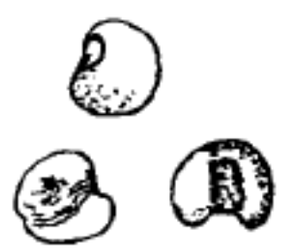


图2 薏苡仁药材

性味和功用 薏苡仁味甘、淡，性微寒。归脾、胃、肺经。功用利水渗湿、祛湿除痹、健脾止泻、清热排脓。主治小便不利、水肿、脚气、湿痹拘挛、湿温初起以及脾虚泄泻、肺痈、肠痈等证。

成分和药理 薏苡仁含薏苡仁油、薏苡仁酯、氨基酸、脂肪油等。薏苡仁油及薏苡素有抑制肌肉收缩的作用，薏苡素还对中枢神经系统有镇静、解热、降温和镇痛作用。薏苡仁浸出物能加强体液免疫，增强NK细胞活性或细胞毒性而表现出抗病毒抗癌作用。另外实验证实其有诱发排卵的作用，并可降低血糖。从软壳的薏苡种子麸皮中还发现一种热稳定的蛋白酶抑制剂。

应用和禁忌 用于治疗湿热水肿、小便不利等症，可与茯苓、滑石、猪苓等同用；治疗脚气浮肿则配防己、木瓜、苍术等或合赤小豆、冬瓜皮煮粥服；对湿滞经络的风湿痹痛、四肢拘挛等症，偏热重者，与苍术、黄柏、牛膝同用，寒重者，当配麻黄、杏仁、甘草，湿热并重者，宜伍滑石、山栀、车前子等；凡湿温或暑湿证，见头痛身重，肢体酸楚，脘痞苔腻，常与杏仁、蔻仁、通草等相配伍；对脾虚湿盛导致的食少泄泻，常和党参、白术、山药等同用；用治肠痈初起，右少腹疼痛拒按，右足屈而不伸，可配大黄、丹皮、桃仁等药，若肠痈脓已成，另配败酱草、附子、丹皮等以治。肺痈胸痛，咳吐黄痰脓血者，可用薏苡仁配与芦根、桃仁、冬瓜子等。现代以10～30克薏苡仁一次煎服，连服2～4周，治扁平疣或与大青叶、板蓝根、升麻等合用对传染性软疣有效。薏苡仁入汤剂常用量为10～30克，清热利湿宜生用，健脾止泻宜炒用。除药用外，薏苡仁还为食疗佳品。脾约便秘者及孕妇忌用。

yi

翳 （eye opacity） 黑睛或黄睛失去其本有的透明，发生混浊，或黑睛表面混浊溃破，日久愈合，结成疤痕，统称为翳。中医眼科书籍中论述的翳，多指黑睛病变而言，即外障范畴。按翳的性状，可分为新翳与宿翳。新翳发生于黑睛，多伴有畏光流泪、沙涩难睁，或有视力减退，黑睛与白睛交界处呈现暗红血丝布绕（称为抱轮红赤），属于风轮外障的急性眼病。如果病变发生在瞳神内黄睛（又称晶珠或睛珠），除在瞳孔区可见其气色改变，及患者自觉视力下降、日趋增剧，余无苦楚，或无其他见证，属内障范畴。新翳有虚证和实证之分，临床实证较为多见，常因外感风热或肝胆蕴热升扰于目所致，也有外伤黑睛或黄睛为患，乃属血气失和，邪毒内袭所致。

以“翳”为病名，首见于宋代《太平圣惠方》。明代《审视瑶函》提出用外治法治疗翳。近年来，随着中医与西医的交流，对翳的外治手术、烙法、针拨内障法作了改进，并应用于临床，治翳之法更为合理。

新翳 病变多位于黑睛部位，邪毒内陷，可变恶候，终成失明。黑睛新翳初起，星点未溃，抱轮红，畏光流泪，沙涩难睁，脉浮数，苔薄黄，证属风热外袭。治宜散风清热，方用羌独胜风汤或银翘散加减，其邪可以从表而解。邪盛正实，内热素盛，外邪易入里化热，星点扩散，甚者蔓遍黑睛，翳色黄白，且有溃陷，白睛混赤，甚至可见黄液上冲（黑睛与黄仁之间的下方，有黄白色的液平面），瞳神紧小，此时畏光疼痛增剧，泪出如汤灼热，口渴喜饮，便秘，小便短赤刺痛，脉弦数，苔黄舌质红，证属热毒内盛，蒸逼神水，灼烁黄仁。治宜清热泻火解毒，方用通脾泻胃汤加减。外用：立胜煎滴眼，并用扩瞳眼药水滴眼。若新翳溃蚀，治疗不及时，或治疗中药轻病重，治疗失当，新翳溃陷加深，黑睛溃陷欲破，可见黑翳如珠，白睛混赤，患眼疼痛难忍，彻夜不眠，畏光流泪，泪液灼热如汤浆，口渴欲饮，溲赤便秘，脉数，苔黄等，此时也必有瞳神紧小的见症，证属肝胆郁

热，引动胃火，上攻于目。治宜泻火解毒，方用当归龙荟丸加减。新翳治疗得当，轻者可以消散，重者可遗留宿翳。

宿翳　病在黑睛，因翳的厚薄、形态、气色不同，其名称繁多。有冰瑕翳，翳薄明亮光滑，如冰如瑕，故名；翳厚如云若雾，称为云翳；翳色白如玉，称为玉翳。宿翳在黑睛上留下的瘢痕，表面光滑，翳色边界清楚，无畏光流泪等症状。若翳色薄如冰瑕，对视觉可无影响，也不易被他人发现；倘若翳厚如云，掩盖瞳孔，视力可有减退，如玉翳在瞳孔区，则视力有明显减退，甚至仅见三光（日、星、月），不睹人物。宿翳一般病情稳定，不易复发，但偶尔也可时发时愈，如遇感冒即可引起复发，以致宿翳渐渐增厚，年深日久，难以尽退。宿翳形成不久，需耐心调治，则翳退目明有望。常用退翳明目法，方宗消翳汤或拨云退翳散加减。若宿翳已定，兼有肝肾亏损，视物模糊，腰酸，头晕耳鸣，苔薄舌质淡，脉细软，治宜补虚泻实，用开明丸加减；若病程较长，上药已服过一段时间，则以拨云退翳散制成丸药服之，外用七宝散或琥珀散点眼。

yindaoyan

阴道炎　(vaginitis)　外阴瘙痒、灼痛，白带增多或伴有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状为主要临床表现的妇科病证。属于中医带下、阴痒等病证范围。临床常见的有老年性阴道炎、滴虫性阴道炎及霉菌性阴道炎。

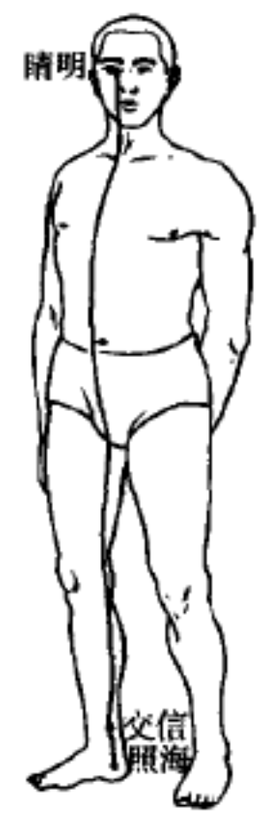
老年性阴道炎　又称萎缩性阴道炎。常见于绝经前后的妇女。主要表现为阴道分泌物增多，呈黄色水样，严重者可有血样脓性白带；外阴瘙痒，并有灼热感，或伴有尿频、尿痛。老年妇女，脾肾功能减退，脾虚则运化失职，水湿留聚，湿蕴生热；肾虚则精血不足，肝经郁热，夹湿下注。湿热治宜清热利湿，常用龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤加减；肝肾亏虚治宜滋养肝肾，佐以清热渗湿，常用知母地黄丸加减。局部外治可用蛇床子洗方或1/5000高锰酸钾溶液冲洗阴道及外阴，雌激素软膏胶囊外用亦有较好效果。

滴虫性阴道炎　由阴道毛滴虫引起。滴虫除寄生在阴道外，还常侵入尿道、尿道旁腺、膀胱、肾盂及男性的包皮褶、尿道或前列腺中。传播途径有直接传播（性交）与间接传播（如公共浴池、浴盆、浴巾、马桶、器械等）。滴虫性阴道炎以稀薄的泡沫状白带及脓性，有臭味。中医治疗以清热、杀虫、祛湿为主，常用蛇床子洗剂，煎汤坐浴，或用黄柏、黄连煎汤浸湿带线棉球后置于阴道内，或用西药灭滴灵内服外用（妊娠三个月内及哺乳期禁用）。作好卫生宣教，积极开发卫生普查普治工作，消灭传染源，禁止滴虫病患者进入游泳池，浴盆、浴巾要消毒，防止交叉感染。治疗一疗程滴虫检查阴性后应于下次自然干净后继续治疗一疗程，以巩固疗效。已婚妇女的配偶亦需同时治疗。

霉菌性阴道炎　又称念珠菌性阴道炎。由念珠菌中的白色念珠菌感染所致。近年来由于广泛运用各种抗生素、激素，霉菌性阴道炎患者有增多趋向。主要临床表现为，外阴瘙痒或奇痒，灼痛，症状严重时坐卧不安，痛苦异常。白带增多，典型的白带为白色豆腐渣样，检查可见小阴唇内侧、阴道黏膜上附着白色膜状物，擦后露出红肿的黏膜。中医治疗，以清热、燥湿、止痒为主，常用蛇床子煎剂冲洗，或用10%大蒜浸出液局部涂擦，也可用西药克霉唑栓、达克宁栓。糖尿病患者合并霉菌性阴道炎者要治疗原发病，合并滴虫感染的，需同时治疗滴虫。

yinqiaomai

阴跻脉　(Motility Channel of Yin; Yin Heel Vessel, Yin HV)　奇经八脉之一。首载于《内经》。散见于《灵枢·脉度》、《灵枢·寒热病》。《难经》进行了整理修订并纳入奇经八脉。晋代《针灸甲乙经》将此经脉与其他经脉交会穴载入。元代滑寿所著《十四经发挥》与明代李时珍所著《奇经八脉考》，对此经脉载述较为详细。“跻”为矫健、敏捷之义，主一身左右阴侧之运动，而不与任脉相交会。



阴跻脉循行线路图

循行　阴跻脉为足少阴经的支脉，起始于足内踝之下方，居舟骨粗隆（然骨）之后，上行至内踝的上方，直行于下肢内侧，到股部内侧入于前阴部，向上沿着胸部里面，到达锁骨上窝（缺盆）的上方，出于颈侧人迎穴处，入于颧骨部（颅），连属于内眼角会合足太阳经与阳跻脉而上行（见图）。

病候　《难经》云：“阴跻为病，阳缓而阴急。”指外踝向上之阳跻脉弛缓，而内踝向上的阴跻脉拘急（痉挛），常形成足内翻。又阴跻脉气盛则使人欲闭目而睡。

交会穴　照海、交信（足少阴经）、睛明（足太阳经），共3穴，左右合计6穴。

yinweimai

阴维脉 （Regulating Channel of Yin; Yin Link Vessel, Yin LV） 奇经八脉之一。首载于《内经》。《素问·刺腰痛论》只载阴维之郄穴，即筑宾穴所在部。《难经》进行了整理修订并归入奇经八脉，但对此经脉载述过于简略。晋代《针灸甲乙经》将此经脉与其他经脉的交会穴载入。元代滑寿所著《十四经发挥》及明代李时珍所著《奇经八脉考》对此经脉有较详细的载述。"维"为维护、维系之义。阴维脉维系诸阴脉，主维护人体内在脏腑的作用。

循行 阴维脉起于诸阴之交，其脉发于足少阴筑宾穴（为阴维脉之郄穴）处，在内踝上五寸腓肠肌（腨）内缘，向上沿着股部内侧，上行进入腹部，与足太阴、厥阴、少阴、阳明经会于府舍，上行与足太阳经会于大横、腹哀，沿着胁肋部与足厥阴经会于期门，上过胸膈在食管（咽）两旁，与任脉会于天突、廉泉，上行至头顶前部而终（见图）。

阴维脉循行线路图

病候 阴维脉病为苦心痛、胸胁痛、胃痛等。

交会穴 筑宾（足少阴）、冲门、府舍、大横、腹哀（足太阴）、期门（足厥阴）、天突、廉泉（任脉），共8穴。除天突、廉泉外，其余穴位系双侧，故合为14穴。

yinyang

阴阳 （Yin and Yang, Yin/Yang） 中国古代哲学中用以概括对立统一关系的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方的概括。在一定的范围内，阴阳既可以代表两种相互对立的事物或势力，又可用以分析同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。故《类经·阴阳类》说："阴阳者，一分为二也。"古人即是运用阴阳相互关联来分析相关事物的对立属性及矛盾双方的相互关系，从而进一步认识并把握自然界事物发展变化的根本原因及其基本规律。

阴阳的对立统一观点被古代医家引用于医学领域，与长期所积累的解剖、生理、病理知识和疾病防治经验相结合，并被赋予了特定的医学含义，因而形成了具有中医学特点的阴阳学说。中医认为诸凡人体之禀赋、结构、功能以及疾病之病因、病机、诊断、治疗、用药等莫不有阴阳之分，并以阴阳学说的对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化等来阐释人体生命现象的基本矛盾和生命活动的客观规律，以及自然与人体"天人相应"的整体联系，阴阳学说因而成为中医学理论体系的重要组成部分。

阴阳学说最早形成于商周时期，其概念首见于《周易》，如《易传·系辞》说："一阴一阳之谓道。"道，含有道理、规律之意。古代哲学家认为，世界是物质性的整体，世界本身是元气所含的两方面即阴阳二气相互作用，相反相成，对立统一的结果，并认为阴阳之间对立统一的矛盾运动是宇宙间一切事物内部所固有的，因此认为宇宙间一切事物的发生、发展和变化，亦都是阴阳对立统一矛盾运动的体现。是故，《素问·阴阳应象大论》指出："阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。"《类经·阴阳类》注曰："道者，阴阳之理也。"

阴阳代表着相互对立而又相互关联的属性，凡属于剧烈运动的、外向的、上升的、温暖的、明亮的事物或现象都属于阳的范畴；凡属于相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的事物或现象都属于阴的范畴。阴和阳的相对属性引入医学领域后，将对于人体具有推动、温煦、兴奋作用的物质和功能，统属于阳；将对于人体具有凝聚、滋润、抑制作用的物质和功能，统属于阴。

应当指出，阴阳学说认为，用阴阳的规定属性来区分事物或现象，其事物或现象必须是相互关联的，或是同事物或现象的两个方面，才具有实际意义。如果两者不是相互关联的，不是统一体的对立双方，也就不能用阴阳来区分其属性和阐明其相互关系，因而也就无实际意义。

基本内容 中医学的阴阳学说主要有如下内容：

阴阳的对立制约 指相互关联的事物或现象之间无不处于阴阳的对立统一之中，而阴阳的对立，主要体现于它们彼此之间的相互制约和相互斗争。如《类经附翼·医易义》指出："动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳。"阴阳两方面制约斗争的结果，两者取得了统一，也就是取得了动态平衡。事实上，正是由于阴阳的对立斗争，才推动着事物不断地运动和发展，也正是由于阴阳的相互制约正常地发挥着效应，才维持着事物发展变化的协调和平衡。就人体来说，阴阳双方对立制约关系的正常，即是生理状态。若因某些因素影响，导致阴阳相互制约失控，则其动态平衡即被打破，便会出现阴阳某一方面的偏盛偏衰，从而导致阴阳失调而产生病理状态，发作多种疾病。

阴阳的互根互用 指阴阳双方之间存在着相互依

存、相互为用的联系，即阴或阳任何一方都不能脱离对方而单独存在，每一方都以另一方为其存在的条件或前提，并且两者之间相互发生作用。故《素问·阴阳应象大论》说："阳根于阴，阴根于阳。"《医贯砭·阴阳论》亦说："阴阳又各互为其根，……无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。"就人体而言，人体的阴精、阳气生化活动的正常，正是体现了阴阳的互根互用关系。一般来说，阴阳的互根互用主要表现为以下三个方面：一是体现于相对物质之间的相互依存、相互为用关系。如组成人体和维持人体生命活动的最基本物质气和血的关系。气属于阳，血属于阴；气为血之帅，血为气之母，两者互根互用。二是体现于机体相对功能之间的相互依存、相互为用关系。如人体生理功能的兴奋和抑制，兴奋属阳，抑制属阴，兴奋与抑制两者之间互根互用。三是体现于物质形体与功能作用之间的相互依存、相互为用关系。机体的形体和组成物质属阴，功能活动属阳，功能活动是物质运动的表现，物质形体则是功能作用的基础和结果，所以两者之间同样存在着互根互用的关系。正如《素问·阴阳应象大论》所说："阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。"内守、外使的相互关系正是阴阳互根互用理论对于机体内物质与物质、功能与功能、功能与物质之间生理生化关系的高度概括。

阴阳的消长平衡　指阴阳两方面虽然对立制约、互根互用，但并不是处于静止不变的状态，而是处于不断地消长运动之中。实际上，阴阳的消长变化，乃是阴阳运动的基本形式之一。正如《类经图翼》所说："太极分开只是两个阴阳，阴气流行则为阳，阳气凝聚则为阴，消长进退，千变万化。""太极"即指物质性的元气，乃是宇宙变化之本始。

在正常情况下，由于阴阳之间存在着相互制约的调控关系，因而其消长运动总是在一定的限度之内，保持着此消彼长、此进彼退的动态平衡状态。正是由于阳得阴济，阳不致过分亢盛；阴得阳和，则阴不致过分衰沉，从而并不表现为阴阳某一方面的偏盛偏衰，只是维持着事物正常的发展和变化。如以人体的生理功能而言，则白昼阳盛，机体生理功能以兴奋为主；黑夜阴盛，机体生理功能以抑制为主。子夜至晨起，阴气渐衰，阳气渐盛，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，此即是"阴消阳长"的过程；日中至黄昏，阳气渐衰，阴气渐盛，则机体的生理功能又从兴奋逐渐转向抑制，此又是"阳消阴长"的过程。所以，机体的阴阳平衡并不是绝对的静止的平衡，而是相对的阴阳消长的动态平衡。

阴阳的相互转化　指阴阳对立的双方在一定条件下可以各自向其相反的方面转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴，这又是阴阳运动的另一种表现形式。阴阳转化一般都出现于事物变化的"物极"阶段，所以，如果说"阴阳消长"是一个量变过程的话，则阴阳的转化便是在量变基础上的质变过程。故《素问·六微旨大论》说："夫物之生从于化，物之极由乎变。"《素问·阴阳应象大论》说："重阴必阳，重阳必阴"，"寒极生热，热极生寒。"《灵枢·论疾诊尺篇》亦说："寒甚则热，热甚则寒。故曰寒生热，热生寒，此阴阳之变也。"所谓"重"、"极"、"甚"即指转化的条件。在这里，转化的条件是主要的，没有一定的条件便不能发生阴阳的转化。

阴阳转化的观点常被广泛应用于阐释四时气候的变迁、昼夜晨昏的更替和自然界云雨的变化。就人体而言，诸如机体内物质与功能的相互转化、生理活动兴奋与抑制的相互转化，以及疾病发展过程中阳证和阴证的相互转化等，无不体现了阴阳相互转化的观点。又如临床病证常见的由实转虚或由虚转实，由表入里或由里出表等病情变化，也都是阴阳转化，主要决定于机体抗病能力的强弱、病邪性质及毒力的大小，以及抢救治疗是否及时和恰当等因素，因而才导致病变发生寒热、虚实及表里等转化。所以，阴阳的转化是以一定的条件为前提的，不具备内部或外在的条件，其阴阳属性是不会转化的。

总之，阴阳学说认为，阴阳矛盾的对立统一关系是普遍存在的，这种普遍性表现为不论事物或现象之间的关系多么复杂，都能纳入到阴阳这两个范畴中去，故《素问·阴阳离合论》说："阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。"意思是说，变化万千的众多事物或现象，无一不是阴阳矛盾的展开和体现。然而，由于自然界事物或现象彼此之间存在着错综复杂的联系，故其阴阳属性在划分上具有一定的相对性和灵活性，主要表现在两方面：一是在一定的条件下阴和阳之间可发生相互转化，如前所述；二是事物或现象的阴阳属性具有无限的可分性。这是由于物质世界存在纵横交错的复杂联系，因而使事物或现象表现为大小深浅不同的范围或层次，具有无穷可分的特性。就是说，当事物或现象分解为阴阳两个方面之后，对其每个方面还可以进行更加深入的分析，从而探究其所包含的更深层次的阴阳矛盾关系，即阴阳之中复有阴阳。可以看出，正是这种不同层次的深入细致的分析，反映出中医学的阴阳学说对于客观事物的错综联系和变动不居，已经有了较为深刻的认识。

在医学中的应用　阴阳学说广泛地应用于中医学

理论体系的各个方面，并指导着中医的临证思维和诊疗实践。主要表现在如下方面：

阐释人体的组织结构 中医学认为人体是一个有机的整体，人体内部充满着阴阳对立统一的关系。故《素问·宝命全形论》指出："人生有形，不离阴阳。"人体的一切组织结构，既是有机联系的，又都可以根据其部位和功能特点，划分为相互对立的阴阳两部分，并进而说明它们之间存在着对立统一的生理联系（见表）。应当指出，由于层次不同，人体脏腑组织结构的阴阳属性也有所不同。

人体脏腑组织结构的阴阳属性

组织结构	阳	阴
大体部位	上部、头面、体表	下部、腰腹、体内
背腹四肢	背部、四肢外侧	腹部、四肢内侧
脏腑经络	六腑、手足三阳经	五脏（心包）、手足三阴经
五脏部位	心、肺	脾、肝、肾
五脏功能	心、肝	肺、脾、肾
每一脏腑	心阳、肾阳、胃阳……	心阴、肾阴、胃阴……
气血津液	气	血、津液

概括人体的生理功能 中医学认为人体生命活动的产生和生理功能的维持，都是阴阳矛盾双方保持对立统一、协调平衡的结果。如功能与物质的代谢及转换过程，即是阴阳相互制约、相互资生、不断消长的过程。正是由于阴阳双方能始终保持对立统一的动态平衡，所以生理功能活动能够维持正常。若因某些因素而致阴阳双方交感相错的关系无法维持，甚则相互分离，则生命共同体亦将破裂，生命活动便告终结。故《素问·生气通天论》说："阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。"

升降出入是人体气化功能活动的基本形式，也是机体阴阳矛盾运动的基本过程。阳主升而阴主降，阳主出而阴主入，故人体的生理功能活动及人体与自然界的物质交换，无不通过阴阳的升降出入而实现。诸如人体之清阳上升，浊阴下降；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑，以及脾升胃降、肝升肺降等，都是阴阳升降出入运动的体现。

说明人体的病理变化 中医学认为疾病的发生和发展是正常的阴阳关系失去其相对的平衡协调，从而出现阴阳或偏盛、或偏衰、或格拒、或更胜、或互损、或亡失等阴阳失调病机所致。疾病的发生和发展关系到邪、正两方面，两者既可以根据阴阳来区分其各自的属性，也可以通过阴阳关系之异常来分析其病理状态。如病邪有阴邪、阳邪之分；正气有阴气、阳气之别等。

所谓阴阳偏盛、偏衰，是指阳邪致病，可致阳热偏盛而煎耗阴液，阳胜则热，故多见实热证候；阴邪致病，则可致阴寒偏盛而损伤阳气，阴胜则寒，故多见寒实证候。机体阳气虚损，阳虚不能制阴而致阳虚阴盛，阳虚则寒，故多见虚寒证候；机体阴液亏耗，阴虚不能制阳而致阴虚阳亢，阴虚则热，则可见虚热证候。故《素问·阴阳应象大论》说："阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。"《素问·调经论》亦说："阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。"此"内"、"外"，指寒热征象表现于内、外而言。

所谓阴阳格拒，是指由于某些原因引起阴阳双方相互联结、相互维系的关系破裂，以致阴或阳一方偏盛至极，壅遏于内，而将另一方排斥格拒于外的病理状态。主要包括阴盛格阳而见真寒假热证和阳盛格阴而见真热假寒证等情况。

所谓阴阳更胜，是指在阴阳偏盛的同时，亦存在着使阳气或阴液不同程度地有所耗伤等病机，主要包括阳盛耗阴和阴盛损阳两种情况。

所谓阴阳互损，是指阴或阳任何一方的虚损，由于阴阳相互为用的影响，势必会损及相对的一方，从而形成阴阳两虚之病证。主要包括阴损及阳和阳损及阴两种情况。

所谓阴阳亡失，是指机体由于阴液或阳气突然大量地亡失，而致阴阳互根互用关系破裂，从而形成"阴阳离决，精气乃绝"的病理状态。主要包括亡阴与亡阳两类危重证候。而且，阴亡则阳无以依附而散越；阳亡则阴无以化生而耗竭，势必导致阴阳俱亡而生命告终。

此外，阴阳失调亦可在一定条件下，其病理表现各自向相反的方向转化，如阳证转化为阴证或阴证转化为阳证，从而体现了阴阳相互转化的观点。

用于疾病的诊察和辨证 中医学主要运用阴阳观点来诊察和判断病变的部位、性质及各种病证的属性，并通过综合分析，以辨别和确定疾病的本质。故《素问·阴阳应象大论》说："善诊者，察色按脉，先别阴阳。"如色泽分阴阳：则色泽鲜明为病在阳分；色泽晦暗为病在阴分。声息分阴阳：则语声高亢宏亮、多言而躁动，多属阳热实证；语声低微无力、少言而沉静，多属阴寒虚证。脉象分阴阳：则寸脉为阳，尺脉为阴；数脉为阳，迟脉为阴；脉见浮、大、洪、滑为阳，脉见沉、小、细、涩为阴。

在临床辨证过程中，首先要分清阴阳，方能抓住病变的本质。中医临床常用的辨证方法，诸如脏腑辨

证、经络辨证、气血津液辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等，均以八纲辨证贯穿于其中。而辨别阴阳，则又是八纲辨证的总纲，凡属表证、热证、实证，概属于阳证；凡属里证、寒证、虚证，概属于阴证。可以看出，这种以阴阳来归类和辨析临床复杂病证的方法，对于正确运用临证思维，把握病证的本质，确有纲领性的指导意义。

确定疾病的治则和归纳药物性能 调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡，是中医临床治疗的基本原则。故《素问·至真要大论》说："谨察阴阳所在而调之，以平为期。"如阴阳偏盛病证，则应"损其有余"，可用"寒者热之"、"热者寒之"、"实则泻之"等法治疗，并兼顾其不足，应配以扶阳或益阴之法。如阴阳偏衰病证，则应"补其不足"，可用"阳病治阴"，"壮水之主以制阳光"，或"阴病治阳"，"益火之源以消阴翳"等方法治疗。并应注意运用"阳中求阴"和"阴中求阳"，以使阴精、阳气之生化源泉不竭。

用阴阳来概括药物的性味功能，则可作为临床用药的依据。如药性分阴阳：则寒凉药属阴，温热药属阳。五味分阴阳：则辛、甘、淡味药属阳，酸、苦、咸味药属阴。升降浮沉分阴阳：则升浮药属阳，诸如升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等类药物，皆属此范畴；沉降药属阴，诸如泻下、清热、泄浊、重镇安神、潜阳熄风、消积导滞、降逆、收敛等类药物，均属此范畴。

此外，调养阴阳，亦是中医学养生防病及康复的重要原则，善于养生者，强调"春夏养阳、秋冬养阴"，以使人体之阴阳与四时之阴阳变化相适应，从而保持人与自然的协调统一，达到预防疾病和健康长寿之目的。

yinyang shitiao

阴阳失调 (imbalance of Yin and Yang)

机体在疾病发生、发展过程中，由于各种致病因素的影响，导致机体阴阳双方失去相对的协调平衡，形成以阴阳一方偏盛与偏衰为核心的一系列病理变化。同时，阴阳失调亦是对脏腑、经络、气血、营卫等相互关系失去协调和平衡，以及表里出入、上升下降等气机失常和人体各种功能性与器质性疾患等病理机转的高度概括。因此，阴阳失调既是疾病发生、发展的内在根据，又是中医病机原理的总纲。

在临床上，阴阳失调的病理变化多与疾病本质的寒热性质密切相关，《素问·阴阳应象大论》说："阳胜则热，阴胜则寒"，《素问·调经论》又说："阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒"。说明在疾病过程中人体大多存在着病变性质的或寒或热，或寒热错杂，或寒热真假等病理变化。为此，阴阳失调更成为阐释病性寒热变化的具有普遍意义的基本病机，明代张景岳的《景岳全书》说："寒热者，阴阳之化也。"阴阳失调，主要包括如下几方面病理机转：

阴阳偏盛 包括阳盛和阴盛两方面的病理变化。①阳盛。指疾病过程中以阳热之邪偏盛为主而正气未衰所出现的一类阳气偏盛、机能亢奋、代谢活动亢进、机体反应性增强、热量过剩的病理状态。多由感受阳热病邪，或感受其他病邪郁久化热；或内邪滋生郁滞，从阳而化热；或自身机能病理性亢奋而化热；或恣食辛辣、肥甘，或过用、误用温补壮阳之品而化热等所致。其临床表现多见壮热恶热、躁扰不宁，面红烦渴，便干尿黄，苔黄脉数等实性热性症状。②阴盛。指疾病过程中以阴寒之邪侵客机体而正气未衰所出现的一类阴气偏盛、机能障碍或减退、热量不足，或水湿、痰饮、瘀血等病理产物蓄积的病理状态。多由外感阴寒之邪，或因恣食生冷、寒滞中阳等所致。其临床表现多见四肢厥冷、恶寒喜暖、脘腹冷痛，或泄泻水肿、蜷卧少动、口淡不渴、痰液清稀、苔白脉迟等实性寒性症状。

阴阳偏衰 因机体阴液或阳气亏虚不足，表现出或病邪已退而正气虚弱，或病邪虽有而亦不盛的病理反应低下状态。主要包括阳虚和阴虚两方面的病理变化。①阳虚。指机体阳气虚损，机能衰退，机体反应性低下，代谢活动减退，热量不足的病理状态。多由先天禀赋不足，或后天失养；或阴寒邪盛伤阳，或误用、过用寒凉之品伤阳等所致。其临床表现则是阳气虚衰温煦周身功能减退，阴寒相对亢盛，可见畏寒喜暖、形寒肢冷等症。阳虚不足，则推动、激发、兴奋作用减退，抑制之势增强，可见精神萎顿、倦卧少动、脉象无力等症。阳虚则气化失司，蒸腾无力，以致水谷不化，水温泛滥，或湿浊内生，可见下利清谷、小便清长、水肿发作等症。总之，阳气虚衰，其病理表现多为一系列虚寒性征象。②阴虚。指机体阴液虚亏及其功能减退，因而阴不制阳，导致阳相对亢盛，机能虚性亢奋的虚热内生病理状态。多由于阳热之邪耗伤阴液，或五志过极化火而伤阴，或久病耗损阴液等所致。其临床表现为阴液不足，失其滋润濡养之功，可见口干舌燥、咽干唇干、皮肤干燥、便干尿少、舌红少苔等症。阴虚液亏，久则可致血虚精少，可见形体消瘦、盗汗、脉细数等症。阴虚阳亢，则虚热、虚火内生，可见午后潮热、五心烦热或颧红升火

等症。

阴阳格拒　阴寒或阳热某一方盛极或壅遏，致使体内阴阳之气不相顺接和维系，进而相互排斥、格拒的病理变化，此为阴阳偏盛病机中比较特殊且少见的病理机转。①阳盛格阴。指由于阳热之邪盛极，深伏于里，壅遏于内，致使阳气被遏，郁闭于里，不得外透布达于体表，肢体失其温煦而形成的真热假寒病理状态。多因邪热炽盛，阳热亢极所致，常见于外感热病之极期。其临床表现可见胸腹灼热、恶热、口干舌燥、烦渴而喜冷饮、便干溲赤，舌红苔黄等内热症状，同时可见手足厥冷、脉象沉伏等假寒之象。②阴盛格阳。指由于阴寒之邪盛极于里，逼迫衰竭之阳气浮越于外，致使阴阳不相维系，从而形成真寒假热的病理状态。多因素体阳虚或久病阳衰，命门之火虚亏，复又因阴寒邪盛而盘踞于内，致使阴阳盛衰悬殊，格阳于外所致。其临床表现可见四肢厥冷、下利清谷、小便清长、舌淡苔白等虚寒症状，同时可见身热而欲盖衣被、面红如妆、脉大但按之无根等假热之象。

阴阳更胜　在阴阳偏盛的同时，亦存在着使阳气或阴液不同程度耗伤的病理状态。《素问·阴阳应象大论》说："阴胜则阳病，阳胜则阴病。……此阴阳更胜之变也。"《类经》注曰："更胜，迭为胜负也。"阴阳更胜，主要包括阳盛耗阴和阴盛损阳等病理变化。①阳盛耗阴。指在阳邪偏盛的同时，炽盛之阳热，势必煎灼阴津，久则导致阴液耗伤的病理状态。但其伤阴程度，受病证热势和病程长短所影响，如伤阴较著，征象明显，则可见口舌干燥、口渴、便干尿赤而少、皮肤干燥等阴液不足失其濡润之症，即为阳盛耗阴证候。若久病阴虚难复，亦可转化为阴虚内热病证。②阴盛损阳。指在阴邪偏盛的同时，由于阴寒内盛，久则损伤阳气，从而导致阳气不同程度受损的病理状态。其伤阳程度亦有轻重之分，如阳气受损过甚，可见畏寒肢冷、面白溲清、便溏等阳虚失于温煦，以及多种机能减退症状，即为阴盛阳虚证候。若病久阳虚不复，则亦可转化为阳虚阴盛之虚寒病证。

阴阳互损　机体阴液或阳气虚损到相当程度，病变发展影响及相对方面，导致相对一方之不足，从而形成阴阳两虚的病理机转。肾藏精气，为"水火之宅"，内寓元阴、元阳，为全身诸脏阴阳之根本。久病则及肾，故无论阴虚或阳虚，多在累及肾脏阴阳，或肾本脏阴阳失调的情况下，才易于发生阳损及阴或阴损及阳阴阳互损的病理变化。①阳损及阴。指由于阳气虚损较甚，无阳则阴无以化，久则累及阴精生化不足，从而在阳虚基础上又导致阴液的亏少，形成了以阳虚为主的阴阳两虚病理状态。多由于肾阳虚衰，封藏失司，精关不固，失精耗液，或阳虚气衰而致血亏液少，或阳虚不固，自汗频出，伤津耗液等所致。其临床多表现为虚寒证与虚热证并见，但以虚寒症状为主，虚热症状次之。②阴损及阳。指由于阴液或阴精亏耗较甚，无阴则阳无以生，累及阳气气化不足，或阳气失其依附而耗散，从而在阴虚的基础上又导致阳气虚亏，形成了以阴虚为主的阴阳两虚病理状态。多由久病阴液亏耗不足，或久病遗精、盗汗、失血等慢性消耗性病证发展而成。其临床表现亦为虚寒证与虚热证并见，但以虚热症状为主，虚寒症状次之。

阴阳亡失　机体阴液或阳气急剧地大量脱失，致使机能突然衰竭所导致的一类危重的病理机转。包括亡阳和亡阴两方面病理变化。①亡阳。指机体的阳气大量地急骤亡脱，导致全身性机能突然严重衰竭，而致生命垂危的病理状态。多由阴寒之邪盛极，正不敌邪，阳气损伤太过；或素体阳虚，又过劳损伤阳气；或急剧吐泻，或大汗不止，或失血过多，或过用汗、吐、下方药等，使阴液大量丢失，阳随阴脱等因素所致。此外，慢性病长期损耗阳气，以致衰竭，虚阳外越，亦可出现亡阳之势。由于阳气亡脱而衰少，其温煦、推动、兴奋，以及固摄、卫外等功能，均突然严重衰竭，故其临床表现可见大汗淋漓、汗稀而凉、肌肤手足逆冷、畏寒踡卧、精神萎靡、神情淡漠、甚则昏迷、面色苍白、脉微欲绝等虚寒并伴衰竭危象的症状。②亡阴。指机体由于阴液发生突然性大量消耗或丢失，而致阴精亏竭，滋养濡润功能快速丧失，以致全身机能严重衰竭，生命垂危的病理状态。多由于邪热炽盛或久留，耗竭阴液，或汗出如注，阴液大量耗泄，或吐泻过度，或大出血，耗伤阴液等所致。由于阴液骤脱，失其滋润涵敛之功，则阳气亦随之外脱而衰竭。其临床表现可见汗出如油、汗热而黏、手足温、喘渴烦躁，或昏迷谵妄、形瘦干瘪、皮肤皱褶、目眶深陷、唇舌干裂、舌红而干、脉虚数无力等虚热而见衰竭危象之症。《素问·生气通天论》所谓："阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。"说明机体阴精与阳气之间存在着依存互根和互用的关系，故阴阳亡失之时，亦多反映为阴精和阳气的依存互根关系破裂，即形成阴阳即将"离决"的危重状态。故阳气亡脱之时，则阴精无以生化而必定耗竭，生命亦就告终。而阴精（精、血、津液）亡失之时，则阳气亦必无所依附而涣散不收，浮越于外，故亡阴之后即可迅即导致亡阳，呈现全身性机能衰竭而虚脱，最后亦必然导致阴阳"离决"，则精气乃绝，生命亦会告终。

yinyang

阴痒 (vulval pruritus) 外阴及阴道瘙痒为主要临床表现的妇科常见病证。多因脾虚肝郁，湿热下注、或肝肾阴亏，精血不足，化燥生风，或感染滴虫、霉菌而致。

有关阴痒的最早记载见于晋代《肘后方》。隋代《诸病源候论》指出阴痒是“虫蚀所为”；明代薛己《校注妇人良方》认为阴痒与肝郁脾虚，湿热下注攸关；清代萧埙《女科经纶》较全面地提出清热渗湿杀虫及滋养肝血、补助脾土等不同治法。目前多采用中西医结合治疗。

阴痒的形成多因脾虚生湿，湿郁化热，或肝郁化热，湿热蕴结，注于下焦，或感染滴虫而致。老年妇女则多因肝肾阴虚，精血不足，血虚生风而致。

阴痒的治疗常分以下几种证型：①湿热下注。证见外阴及阴道瘙痒，甚者灼痛，坐卧不宁，心烦少眠，胸闷不舒，口苦口腻，小便黄赤，大便干燥，带下量多，色黄如脓，有时呈泡沫状，舌质红、苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿、杀虫止痒，方用龙胆泻肝汤加减。如经检查确诊为阴道滴虫或霉菌等病，需兼用杀虫药。②阴亏血燥。证见外阴及阴部瘙痒，干涩不舒，甚者灼热痒痛，有的外阴萎缩，皲裂出血，或皮肤变白变薄，兼见头晕目眩，五心烦热，烘热汗出，耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，失眠，带下量少色淡黄，舌淡苔薄，脉细数。治宜滋阴养血、祛风止痒，方用当归饮子加减。

外治法：①蛇床子洗方或塌痒汤煎水外洗阴部或冲洗阴道。②针灸。常取阴廉、曲骨、会阴等穴。

妇女平时应注意阴部卫生，防止污染。化验白带，以了解有无滴虫、霉菌、蛲虫等感染，如有发现应对症治疗，外阴部病变如湿疹、粗糙、白色病损等，应根据不同情况分别采取治疗措施，特别是白色病损、皲裂久治不愈者，还应在病变部位作活体组织检查，查明有无癌变。

yinzheng

阴证 (Yin Disorders) 见八纲辨证。

yinchenhao

茵陈蒿 (oriental wormwood) 常用清热利湿药。别名茵陈、绵茵陈、西茵陈、白茵陈、白蒿、绒蒿等。始载于《神农本草经》。为菊科植物茵陈蒿 *Artemisia capillaris* 或滨蒿 *A. scoparia* 的干燥地上部分。因其形似蒿类，经冬不死，更因旧苗而生，故名。

产地和性状 茵陈蒿主产于陕西、山西、安徽等省，滨蒿主产于东北地区及河北、山东等省。春季幼苗高6～10厘米采收的习称“绵茵陈”；秋季花蕾长成时采割的习称“茵陈蒿”。绵茵陈多收缩卷曲成团块，灰白色或灰绿色，全株密被灰白茸毛，绵软如绒。茎上或由基部着生多数具叶柄的叶，长0.5～2厘米，叶柔软，皱缩并卷曲，多为2～3回羽状深裂，裂片线形，全缘。茎细小，一般长1.5～2.5厘米，直径1.5～3毫米。质脆，易折断。气微香，味微苦。茵陈蒿茎呈圆柱形，多分枝，长30～100厘米，直径2～8毫米，表面淡紫色或紫色，有纵条纹，被短柔毛；体轻，质脆，断面类白色。叶密集，或多脱落。下部叶2～3回羽状深裂，裂片条形或细条形，两面密被白色柔毛；茎生叶1～2回羽状全裂，基部抱茎，裂片细条状，头状花序卵形，多数集成圆锥状，长1.2～1.5毫米，直径1～1.2毫米，有短梗；总苞片3～4层，卵形，苞片3裂；外层雌花6～10个，可多达15个，内层两性花2～10个；瘦果长圆形，黄棕色。气芳香，味微苦（见图）。

茵陈蒿原植物

性味和功用 茵陈蒿味苦、辛，性微寒。归脾、胃、肝、胆经。功用清利湿热，利胆退黄。主治黄疸、胁痛、湿疮瘙痒等证。

成分和药理 茵陈蒿主要含6,7－二甲氧基香豆素、绿原酸、咖啡酸。全草含挥发油0.23%左右，其中主要成分为β－蒎烯、茵陈二炔酮、茵陈二烯酮、茵陈烯炔、茵陈炔内酯、茵陈色原酮等。滨蒿中还提出对羟基苯乙酮。茵陈煎剂可降低奥狄氏括约肌的紧张度。茵陈色原酮是强利胆成分，其他有效成分如6,7－二甲氧基香豆素、绿原酸、咖啡酸和对羟基苯乙酮均能使胆汁分泌增加，胆汁中固体物、胆酸、胆红素含量也增加。茵陈煎剂能减轻四氯化碳造成的肝损害程度，并对多种病原微生物有抑制作用。茵陈挥发油能抑制和杀灭某些致病性皮肤真菌及钩端螺旋体。此外，茵陈主要成分具有降压、降脂及促纤溶作用，并有利尿及解热作用。茵陈水提物还能明显抑制肿瘤细胞的增殖，促进肿瘤坏死因子的产生。

应用和禁忌 凡湿热郁蒸之黄疸，黄色鲜明，小

溲短赤，宜配栀子、大黄服用；湿邪偏盛，小便不利之黄疸，当与茯苓、泽泻、猪苓等相伍；对寒湿郁滞，黄色晦暗之阴黄，应与干姜、附子等同用。用于湿热并重之湿温、脘痞苔腻者，可配与滑石、黄芩、白豆蔻等。还可用治湿疮疥癣风疹等皮肤病，可与荷叶为散内服，或与白鲜皮、地肤子、苦参等同煎外洗患处。临床治疗肝胆湿热蕴结的胆结石、胆囊炎等症，以茵陈蒿与柴胡、金钱草、大黄等同用。现代以茵陈蒿30～45克煎服，一日3次，治疗急性传染性黄疸型肝炎；用茵陈蒿30～60克煎服或酌加金银花、连翘、蒲公英等药治疗胆道蛔虫症；对高胆固醇血症，每日以茵陈15克代茶饮可降低血胆固醇。茵陈蒿内服用量10～30克，外用适量。蓄血发黄及血虚萎黄者慎用。

yinqiao jieduwan

银翘解毒丸 （Febrifugal Pill of Honeysuckle and Forsythia） 治疗温病初起，邪在卫分，发热恶寒，口渴头痛，咳嗽咽痛等风热表证的丸剂中成药。方剂来源于《温病条辨》。因方中重用金银花、连翘疏散透表，清热解毒，故名。原为散剂，名银翘散，现改为丸剂。

药物组成 金银花、连翘各30克，苦桔梗、薄荷、牛蒡子各18克，淡竹叶、生甘草、荆芥穗各12克，淡豆豉15克。

功能分析 方中金银花、连翘轻宣解表，清热解毒，用量最重，为主药；薄荷、淡豆豉、荆芥穗疏散风热，增强辛凉解表之力，为辅药；桔梗、甘草解毒利咽、宣肺祛痰，竹叶清热除烦、生津止渴，为佐药；甘草调和诸药，以为使药。诸药合用共奏疏散风热、清热解毒之功。

主治病证 主治温病初起，邪在卫分所致发热，微恶寒，口渴头痛，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数等风热表证；或风疹初起，发热作痒；或麻疹初起，透发不畅；或痄腮及疮疡初起。见有上述风热表证者皆可用。

西医诊为流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、流行性感冒、急性扁桃体炎、麻疹、荨麻疹、化脓性皮肤病等初起者均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重9克。成人口服每次1丸，每日两次，小儿酌减。芦根煎汤送服为好。外感风寒者忌用。忌食辛辣油腻之品。

yinxiebing

银屑病 （psoriasis） 见白疕。

yinshi jinji

饮食禁忌 （foods to be avoided） 人在摄食时应注意禁止或避忌的原则及内容。又称禁口或忌口。忌指不宜，禁则为禁止，但通常不细分，概称禁忌。中医认为，食物的性味不同，人体状况各异，因而人们对饮食的需求与避忌也不同，饮食禁忌就是从养生的角度研究不同的人所应避忌的饮食。

历史及文献 《内经》中对饮食禁忌的原则作出了概括的论述，以食性与五行生克学说、食性与病性、体质的顺逆为主体，提出了“五禁”、“五味所禁”、“五味之所伤”等原则。至汉末，张仲景对一些食物间的配伍禁忌作了具体阐述。此后，随着食品与药物内容的不断扩展，有关的禁忌内容也在历代的本草著作中逐渐丰富，许多内容随着医事活动及膳食管理而上达宫廷、下入民间，成为流行于群众中的饮食指导原则。

由于饮食禁忌只是医疗或养生中伴随于食养的一个内容，故而专门著作很少，主要有明代胡文焕的《新刻养生食忌》、清代朱本中的《饮食须知》及沈懋官的《服食须知》等。涉及这方面内容的重要著作有《食疗本草》、《饮膳正要》、《养生要括》等。

原则 饮食禁忌的原则主要来源于《内经》，后世又不断充实和发展，大致包括以下内容。①以五行生克与食物性味相结合的禁忌原则。如《灵枢·五味》中有五禁的论述，即肝病禁辛、心病禁咸、脾病禁酸、肾病禁甘、肺病禁苦。五脏分属五行，肝属木、心属火、脾属土、肺属金、肾属水。五行相克的关系是金克木、水克火、木克土、火克金、土克水。而五行与五味的对应关系是金味辛、水味咸、木味酸、火味苦、土味甘（见五行）。因此，肝病禁辛味食品，是因为辛属金而克木，故不宜食。同样，心病忌咸食是因为咸属水，水克火，余可类推。②以食物性味对疾病的作用而确立的禁忌原则。如《素问·宣明五气篇》指出五味所禁为辛走气，气病无多食辛；咸走血，血病无多食咸；苦走骨，骨病无多食苦；甘走肉，肉病无多食甘；酸走筋，筋病无多食酸。这五禁强调无多食，即可食而不可过，过则伤。如辛入肺，辛主散，气病多食辛则耗散太过，气愈加受伤，故禁多食辛；咸走血，咸主润，过则凝涩而耗，故血病多食咸则血被耗损，凝涩不行，是以血病禁多食咸；苦走骨，苦本火之味，苦味太过则从火化，肾主骨，过苦则火气胜水，肾伤则骨无所生，故骨病禁多食苦味；脾主肉，在味属甘，肉病过食甘味，甘味太过则滞塞脾气，脾运不行，肉无从生，故肉病禁过食甘味；筋病禁多食酸，因为酸本肝之味，肝主筋，气条

达，酸味主收，太过则伤肝条达之气，肝伤则筋失养，故而筋病禁多食酸。③对饮食物的寒热，限制其过极。如《灵枢·师传》认为“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧”，因人体恒温，最宜温食，与体相适应，食过热则可能损伤口腔、唇舌、食管等部分，食过冷虽夏日亦将因寒物入胃，伤损中阳，凝阻胃络，致中寒之疾。④食物百性，于人体各有所合与忌，所忌之因甚多。如《素问·热论》有热病禁早食、多食、肉食的论述。一般来说，体质的寒热与食性的寒热忌相同，如寒性体质忌食寒性食物、热性体质忌食热性食物，而体质的虚实与食性的补泻关系则是虚体忌泻、实体忌补。

类别 依据上述理论，结合人的体质、年龄、疾病与健康，妇女的孕、产、经期等不同的情况，饮食禁忌可分为一般禁忌、疾病禁忌和服药禁忌三大类。

一般禁忌 又可分为常规禁忌、体质禁忌、年龄禁忌、妇女禁忌四个方面。

常规禁忌，指人们都应遵循的禁忌原则。①禁生冷。胃主腐熟，无热不行，故冷食太过，腐熟不行，运化不畅，致生结滞、泄泻、胀满等疾患。生物如生鱼鲙、醉蟹、半熟的鱼肉制品等，一不易消化，二常因所食不洁而致生虫、发病等。②禁异物不洁。山野之物不可乱食，以免中毒伤身。瓜果蔬菜，生吃务必洗干净，污秽腐坏者易致病疾、泄泻等疾病。孔子提出色恶不食、臭恶不食、失治不食、不时不食的主张，就是强调颜色不正常者不可吃、腐坏者不可吃、没有合理的烹炙不可吃、违背了进食规律不可吃，是对养生食禁的很好概括。③禁毒物 毒蕈、毒鱼等有毒物不可食。

体质禁忌，是根据人的不同体质类型而提出的禁忌原则。一般可将人的体质概括为寒、热、虚、实四种类型。①寒体禁忌。寒体者，面色青白、肢体易冷不温、喜热怕凉、性情温和、少汗、不喜饮水、大便不实。对于性味寒凉滑泄之品，诸如绿豆、豆腐、豆浆、苋菜、油菜、芹菜、黄瓜、冬瓜、丝瓜、西瓜、梨、藕、菱及鳗鱼、甲鱼、蟹、田螺等，宜少食。②热体禁忌。热体者，面色红赤、肢体温暖、性格急躁、口渴易汗、喜凉怕热、大便干结。对于偏于热性的食品，如蚕豆、生姜、葱、蒜、韭菜、辣椒、胡萝卜、扁豆、桂圆、荔枝、大枣、葡萄、胡桃、鸡、羊、犬肉及鲫鱼、虾等，宜少食。③虚体禁忌。虚体者，不耐劳乏、怕冷畏热、精神萎靡、易饥易饱。凡性味峻烈的食物，不问辛散、燥热、大寒、重浊等等，均在禁忌之列。①实体禁忌。实体者，气血充盛、元气壮实、耐饥耐渴、不畏寒暑、不畏烦劳。对于性味重的补益、收涩、燥烈的食品应少食或不食。

年龄禁忌，是根据不同年龄阶段的发育水平及身体状况而提出的禁忌原则。①婴幼期。新生儿初生应禁食数小时或喂少量清热解毒药水，以清肠胃、净胎毒。半日后可给少量糖水，次日始可喂乳。幼儿脾常不足，运化尚弱，又缺乏自制力，故应注意饮食搭配得宜，使之助发育而不伤身体。对偏食者应注意培养良好的杂食习惯。禁忌具有强烈刺激性的食品及过于辛辣、燥热、厚腻的食品，如咖啡、浓茶、辣椒以及含大量奶油、脂肪等的点心、肉类等。②老年期。人到老年，脏腑渐虚，气血渐弱，对性味过于偏颇、过于黏腻等食物应慎重。瘦弱者禁醇酒辛辣之物，以免助火升阳；肥胖者禁肥甘厚味太过，以免助痰生湿，积久生热，痰热内壅而致卒中等疾病。

妇女禁忌，是根据妇女的生理特点而提出的禁忌原则。①经期。妇女经期，血气下走，血分易受外邪侵扰，故而经期伤寒可有热入血室的特殊情况，所以经期饮食应禁忌过于辛辣、寒凉、燥热、补涩的食品，避免辛热动血，经行不止，或寒凉凝滞，造成痛经，以及补涩固血致经行不畅等疾病。②孕期。孕期的禁忌最多，不仅禁食辛热燥烈、寒滑碍胎之物，只要妊娠恶阻（民间又称害口）一过，就应注意禁忌偏嗜，以免摄入的营养成分不均衡，影响胎儿发育。另外还禁忌一些特殊食品，如古人很强调禁食鳖、兔、蟹、雀等，可供参考。③乳期。喂乳期间，婴儿赖母乳之营养亦受母乳之影响，故母嗜酒则儿受病，母嗜辛辣则儿生内热，母食苦寒则儿可泄泻，故乳期母亲应禁忌过于偏颇之物。

疾病禁忌 总的原则是，虚寒病证禁忌寒凉滑泄之食物；实热病证禁忌温补燥涩之品；外感病证禁忌收敛固涩之食物；内伤病证禁忌辛热燥散之品。总之，禁止那些能恶化病情、引发旧疾的食品。如疮疡、斑疹禁发物，鼓胀病人禁盐酱，温病初复禁肉食、早食、多食等。还有一部分人，因体质特殊等原因而有特殊的疾病及禁忌。如过敏性哮喘病人对某些异种蛋白食品过敏，食之即发病；某些过敏性肠炎病人对食物的冷热或某种性质有特殊反应，食之即可造成腹痛、水泻等；还有一些患有慢性过敏症的病人对特定的食物过敏，进食后可发生水肿、皮疹等。凡此都应找出致病物，严禁食用。其他尚有肝硬化病人禁酒；糖尿病患者禁富含糖类的食物；慢性胃肠道疾病患者禁忌过于刺激的饮食，如醇酒、辣椒、生葱、生蒜、咖啡、浓茶等，以及特别难于消化的食品，如黏食、油炸食品，过于肥腻或过于克伐胃气的食品等。

服药禁忌 古人认为药食同源，药物与食品之间

亦有相合或相反的问题。因此在服药期间亦有对饮食物的限制。主要有以下几点：一是不宜相反，如果在服用热性药物须禁忌寒凉饮食，服用收涩药物须禁忌滑泄饮食，服用发散药物则禁忌收敛性饮食等。二是某些药物畏恶某些食品，如服用人参类药品时不可吃萝卜，服用黄连、甘草、桔梗、吴茱萸、乌梅、胡黄连等应不吃或少吃猪肉，服用牛膝、仙茅等忌牛肉，服用半夏、菖蒲等忌羊肉，服用薄荷忌鳖肉，服丹参、茯苓、茯神忌醋及一切酸物，以及服麦冬忌鲫鱼等。这些禁忌，本草书中早有记述，但现代尚缺乏充足、确切的分析、验证，遵而行之最佳，亦不必十分强调。（见禁忌）

yinshi tiaoyang

饮食调养 （dietetic care） 根据中医学理论指导人们合理摄食，促进健康、治疗疾病的养生方法。

中国古代已积累许多有关饮食调养的经验，据《中国医籍考》记载有专门著作40多种，但大多亡佚。现存较重要的著作有元代忽思慧著《饮膳正要》，托名李杲（李东垣）著、李时珍补辑的《食物本草》等。此外，养生类书和其他类书中对饮食调养也多有涉及，如宋代苏轼的《东坡养生集》、元代汪汝懋的《山居四要》、清代曹庭栋的《老老恒言》及一些本草类、医案类、医话类等。

原则 中医学认为食物与药物一样，具有寒热温凉、补泄滑涩、润燥升降等性质，因而根据人体状况取舍食物，是饮食调养的基本原则。如体胖者宜粗、宜蔬、宜少，忌精、忌厚；体弱者宜补、宜精。体偏寒者宜多进温热性食品而忌过食寒凉诸物；气血热实、易生疮疖者，宜食寒凉滑润食品而忌食辛热燥涩食物。儿童正当成长发育，食肥饮甘以助其生，但忌性质过烈、过于黏腻之物。妇女经期忌食大凉、大热、大腻之物，宜食平和之品。

从季节、气候等环境因素来说，其总的原则是饮食以减其偏盛而助体内阴阳之平衡。地居温湿环境，宜食稍辛凉、辛燥之品，忌收敛、黏滞；地处高寒，宜食厚味温热，忌过用寒凉。春季宜选食助生发之气者；冬季宜食甘温补益忌过用寒凉；夏季宜清淡为主；秋季宜爽滑平和。

内容 饮食调养的主要内容包括食性、食养、食节、食疗及饮食禁忌等。

中医学认为食物也有四气五味、有毒无毒、归经、升降浮沉等不同特点。这与它们的生长环境、生长季节、颜色等不同也有关。如生于南方者性多温热，生于北方者性多寒凉，生于高岗、阳光充足者性多温热，生于低洼背阴处者性多阴寒。生于夏季者性多温，生于冬季者性多凉。黑色多能助肾，黄色多可补脾，红色常能养血，白色常能益肺等，但也不是绝对的，还与其本身特点有关。如食物的五味各有所入，甘多入脾、苦多入心等。花多升发而子多降下。依据以脏补脏的理论，动物的心能补人心，脑可补脑等。

饮食可以益人也可害人，饮食物之性味与人体所需相合则益人。如盛夏多汗而喜饮，绿豆能解暑毒。老人肾气衰、脑髓减，故应食补肾健脑之品。温病初愈津液被伤，应选甘凉或甘平而能滋养津液者为好。产妇气血大虚，亟待恢复，以进食补益气血者为佳等。（见食养）

饮食不仅果腹，还可疗疾去病。如山楂消肉积、甲鱼、鳗鲡鱼可助治疗虚劳劳瘵，蜂蜜可治便燥，茶叶可辟瘴气等。病人用药期间需注意与食物的相和相反，注意不因饮食而影响药效的发挥。如服用发散药时，应忌进食收敛性食物；服用清热泻火药时忌进食辛辣、油腻、火烤食品。此外，注意利用饮食以帮助发挥药力，如用桂枝汤治太阳表证，宜进食热稀粥以助药力。（见食疗）

饮食调养应合理而有节制。一日三餐、一年四季、老幼强弱、妇女怀孕胎产，以及体质之偏盛偏衰，均有合理进食的问题。如老幼宜少吃多餐；妊娠初期恶阻明显，因挑食而所食不多，中后期饮食渐转正常，不能恣意过食，也不能刻意节食，要能保证胎儿生长发育的需要，又不致因过食而致难产。

yinzhen

瘾疹 （urticaria） 皮肤突然出现鲜红色或苍白色的风疹块，消退后不留痕迹为特征的常见皮肤病。风疹块小如芝麻、大似豆瓣，时隐时现。自觉灼热、瘙痒剧烈。急性者一周左右可以痊愈，慢性者反复发作数月，甚至数年。相当于西医的荨麻疹。

瘾疹病因复杂，一般认为多由某些物质，如食物、药物、感染病灶、肠道寄生虫、物理因素等过敏所致；也可因感受风寒湿热邪气引起；或因精神因素、外界寒凉刺激等诱发。

瘾疹的临床常见证型有：①风寒型。证见皮疹色白，遇冷或风吹则加剧、得热则减轻，多冬季发病，苔薄白或薄腻、脉迟或濡缓。此由风寒外袭，蕴积肌肤，营卫不和而起。治宜疏风散寒、调和营卫，用桂枝汤或桂麻各半汤加减。②风热型。证见皮疹色赤，遇热则加剧、得冷则减轻，多夏季发病，苔薄黄、脉浮数。由风热之邪客于肌表，营卫失调所致。治宜疏风清热，用消风散加减。③肠胃实热型。发疹时伴有

脘腹疼痛、纳呆、大便干结或腹泻，甚至恶心呕吐、苔黄腻、脉滑数，或有肠寄生虫病。由肠胃湿热，复感风邪，郁于腠理而发；也可因食荤腥发物、肠寄生虫病使湿热内生，逗留肌肤所致。治宜疏风解表、通腑泄热为主，用防风通圣丸加减。④气血两虚型。证见反复发作，延续数月或数年，劳累后发作加剧，神疲乏力、苔薄舌质淡、脉濡细。由病久气血耗伤，血虚生风，气虚卫外不固，风邪侵袭所致。治宜调补气血，用八珍汤加减。⑤冲任不调型。在月经前数天发疹，经净后而消失，下次月经来潮又复发，常伴有痛经或月经不调。由冲任不调，肌肤失养所致。治宜调摄冲任，用四物汤合二仙汤加减。

外治：香樟木、蚕砂各 30～60 克，或葎草、苍耳草、白藓皮、地肤子、苦参等适量，任选一二味，煎汤熏洗。

针刺：皮疹发于上半身者，取穴曲池、内关；发于下半身者，取穴血海、足三里、三阴交；发于全身者，配风市、风池、大椎、大肠俞等。耳针取肺区、脾区、肾上腺、皮质下、神门等。

yintang

印堂 （Yintang） 常用针灸穴位。属经外奇穴。国际标准代号为 EX－HN3。

取穴 两眉头连线的中点。

刺灸法 向下斜刺 0.3～0.5 寸；一般少灸。

主治 头痛，小儿惊风，鼻渊（疏风热，宁神志）。

yingxiang

迎香 （Yingxiang） 常用针灸穴位。属手阳明大肠经。穴名中的迎，是闻的意思，说明穴当鼻旁；能闻香味也。国际标准代号为 LI20。

定位 在鼻翼外缘中点旁开 5 分，当鼻唇沟中是穴。

刺灸法 向下斜刺 0.3～0.5 寸（治口歪）；向鼻根部斜刺 0.5～0.8 寸（治鼻塞）；不灸（因在鼻孔旁）。

功用 行气开窍。

主治 鼻塞，口歪。

yingqi

营气 （Nourishing Qi） 运行于脉中的气。又称“荣气”。营与血关系极为密切，营气不但是血液的组成部分，而且在血液化生过程中起着重要作用，故常以“营血”并称。营气与卫气相对而言，属于阴，故又称“营阴”。营气生于水谷，源于脾胃，出于中焦，行于脉中，性质轻柔，富于营养。具有化生血液和营养全身的作用。营气不足或营气运行障碍都会导致疾病的发生。

对营气的生成、运行及功能的认识，目前仍遵循《内经》中的有关论述，《素问·痹论》说：“荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也。”营气主要来自脾胃运化的水谷精气，由水谷精气中的精微部分所化生。营气分布在血脉中，成为血液的重要组成部分而循脉上下，营运于全身而发挥营养作用，因此各脏腑、经络等生理活动所必需的营养物质都依赖于营气的供给。血，主要由营气和津液所组成。营气和津液由脾上输于肺，再由肺入心脉化赤为血，故《灵枢·邪客》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”

营气的运行，出于中焦，注手太阴肺经，循十四经之道，营运于周身上下、内外各个部分，于平旦会于手太阴肺经，昼夜不息，周而复始。

临床上营气不足可导致营血虚滞，证见惊惕头晕、目眩耳鸣、唇爪无华、妇女月经量少或经闭不行、脐腹作痛、舌质淡、脉弦细或细涩，治宜养血和营；若营气运行受阻，痈肿外发，可用活血解毒散结的药物治疗。营卫不和所致病证见卫气。

ying

瘿 （cervical mass） 以颈前区喉结两侧肿大或有结块为主要临床表现的一类外科常见疾病。俗称“大脖子”。以西北高原地带及山区较为多见。相当于西医的地方性甲状腺肿、甲状腺肿瘤。一般起病缓慢、病程缠绵，局部漫肿或有结块，皮色不变，逐渐增大，不会破溃。古代文献中将瘿分为五种，即气瘿、肉瘿、血瘿、筋瘿和石瘿。

瘿的病名最早载于《说文解字》，谓瘿即颈瘤。隋代《诸病源候论》提出瘿的病因是忧恚气结等情志因素，以及经常饮用山水、黑土中的泉流。晋代《肘后方》用海藻酒治疗瘿病、唐代《千金要方》用猪靥散、羊靥丸治疗瘿病，后世治疗则多用含碘的植物，如海藻、海带、黄药子等。

气瘿 可随喜怒而消长的一种瘿病。多见于高原地区。其外因是饮水或食物中含碘不足，内因是情志不畅、忧怒无节、气化失调。在青春发育期、妊娠期和哺乳期，可因肾气亏虚、水不涵木、肝失所养、痰气凝结而引起此病。气瘿好发于青年，女多于男，尤于妊娠期及哺乳期妇女为多，但在流行地区常发生于学龄儿童。初起时颈前区弥漫性肿大，且逐渐增加，边缘不清，皮色如常，并不疼痛，按之质软，少数病

人可扪及一个或数个大小不等的结节，能随吞咽而上下移动。此病一般无全身症状，但当气瘿肿胀过大而下垂，则可觉得颈前区有沉重感。如果肿胀进一步发展而压迫气管，则有气急或喘鸣；如果脉络受压则颈胸部表浅静脉扩张；如果喉间气机受阻则发音嘶哑。其治疗，一般以内服药为主，宜疏肝理气、解郁消肿，以四海丸加减。饮食上应经常吃些海产植物，如海带、紫菜等。在气瘿早期也可采用针灸疗法。取穴：肩髃、曲池、内关、风池等，针刺或艾灸。少数气瘿巨大或有多发性结块并伴有心悸、易躁、怕热、多汗等症状者，可考虑手术治疗。

肉瘿　瘿病肿块较局限而柔韧者称为肉瘿。其特征为喉结一侧或双侧有圆形结块，质柔韧，按之能随吞咽而上下移动，发展缓慢。好发于成年人，女性患者居多。多因情志不畅、郁怒伤肝、肝气郁结而损伤脾胃，以致脾失运化，饮食入胃不能化生津微，反而生湿成痰，结于颈前区皮肉之间所致。初起在喉结正中一侧或双侧有单个肿块，呈半圆形，表面光滑，可随吞咽而上下移动，按之不痛，生长缓慢，一般无明显全身症状。少数病人因肿块增大压迫喉部，气机阻塞而呼吸困难，甚至声音嘶哑。此外还有部分患者可出现性情急躁、胸闷心悸、怕热多汗、消谷善饥、形容消瘦、神疲乏力、手颤、大便溏薄，女性间有月经不调或闭经，其治疗以理气解郁、化痰软坚为主，用海藻玉壶汤加减。胸闷不舒加香附、郁金，心悸汗多加枣仁、茯神、远志、熟地，手颤加钩藤、珍珠母、白芍，消谷善饥加生石膏、知母，便溏乏力加白术、山药，月经不调加鹿角片、苏薷、菟丝子、益母草，肿块坚硬加赤芍、露蜂房、蛇六谷。亦可服中成药小金丹、逍遥丸、黄药子酒等。局部外敷阳和解凝膏，针刺取定喘穴，隔日针刺一次。应用中药治疗3个月后肿块无明显缩小，或肿块质地变硬、症状明显加重者，则应及时手术。

石瘿　瘿病肿块质硬如石，不能移动，也不随吞咽而上下移动者称为石瘿。为颈部恶性肿瘤，相当于甲状腺癌。多因情志内伤、肝脾失调，以致湿痰内生、气郁血瘀，也可由肉瘿日久转化而成。患者以女性居多，年龄多在40岁以上，既往可能有肉瘿病史。喉结一侧或两侧多年存在的肿块，在短期内迅速增大，质地坚硬如石、表面高低不平、边缘不整、推之不移，在吞咽时肿块上下移动明显减少或粘着不动，局部感觉疼痛，向耳及枕部、肩部扩展，甚则肿块过大可引起声音嘶哑、吞咽困难或呼吸困难，同时颈侧淋巴结肿大，舌质紫暗或见瘀斑，脉沉或涩。一经确诊需及早手术，否则发生肺、脑、骨髓等转移，预后不良。

yingpibing

硬皮病　(scleroderma)　皮肤初起浮肿，继而变硬，其后萎缩为临床特征的结缔组织疾病。一般认为系遗传因素加上持久的慢性感染所造成。以20～50岁为多见，女性发病率约为男性的3倍或更高。临床上分局限性和系统性两种类型。局限性硬皮病，在皮肤上有片状、带状或点滴状的坚实隆起或凹陷，周围有紫红或淡红色的晕环，以后萎缩，但不累及内脏。中医称为皮痹，一般不影响身体健康。系统性硬皮病，除皮肤损害外，尚可累及多个内脏，以消化系统、骨骼、肌肉等病变为多见，后期有生命危险。治疗以补肾活血通络为原则。

局限性硬皮病　多因寒湿侵袭，郁于腠理，气血凝滞，络道闭塞所致。有片状、带状和点滴状3种。①片状。初起为圆形、椭圆形，或不规则形，呈淡红或紫红色水肿发硬的斑片。数周或数月后，皮损渐扩大，直径可达1～10厘米或更大，颜色转淡呈淡黄或象牙色，周围常绕以淡紫红色晕，表面干燥平滑，有蜡样光泽，触之偏硬，似皮革样，伴毛细血管扩张。局部无汗，毛发脱落。病情缓慢发展，经过数年后硬度变软，逐渐出现白色或淡褐色萎缩性疤痕。以躯干部位多见。②带状。皮损和经过与片状相似。但有明显的条状凹陷，甚至皮损下面的肌肉、骨骼也可萎缩。常发生在单侧肢体或肋间，在头部者多沿额部正中或偏一侧皮肤硬变，呈剑状萎缩，头发脱落而光亮。③点滴状。为绿豆至黄豆大集簇性或线状排列的发硬小斑点，表面光滑而亮，呈珍珠母样或象牙样色泽，周围色素沉着，病久则萎缩。局限性硬皮病的治疗以祛风化湿、活血通络为主，方用独活寄生汤加减。

系统性硬皮病　多因肾阳不足、卫外不固、风寒之邪乘隙外侵，阻于皮肤、肌肉之间，痹塞不通，以致营卫不和，气血凝滞，或寒邪深入，内侵脏腑，以致脏腑损伤，气血失和而成。因损及部位不同，表现各异：①皮肤表现：水肿期皮肤紧张变厚，皱纹消失，颜色苍白或淡黄，肤温降低，呈非凹陷性水肿，多从手、足和面部开始，向上肢、颈、肩及小腿部蔓延，也有先躯干部发病，向周围扩展的；硬化期皮肤变硬，表面有蜡样光泽，不能用手指捏起，表现为手指伸屈受限，面部表情固定，口和眼睑张闭困难，胸背紧束感等，伴有色素沉着和色素减退，毛发稀少，皮肤瘙痒或感觉异常；萎缩期皮肤萎缩变薄如羊皮纸样，皮下组织及肌肉也萎缩、硬化，紧贴骨骼，形成

木板样硬片，指端和关节处易发生溃疡，患处少汗，毛发脱落，少数毛细血管扩张。②肌肉表现。有肌无力和中度弥漫性疼痛，也可发生多发性肌炎，重者发生肌萎缩。③骨和关节表现。可有关节红肿，日久关节活动轻度受限，甚至挛缩、畸形，手指可完全僵硬、变短畸形，指端骨吸收量截切状表现。④内脏表现。食管受累则吞咽困难；胃肠道受累则纳呆、腹胀、腹痛、腹泻与便秘相交替；心脏受累则胸闷、气急，重者心力衰竭；肺部受累则呼吸困难、咳嗽；肾脏受累则有蛋白尿、高血压，重者肾功能衰竭。苔薄白，舌质淡胖，脉沉细。系统性硬皮病的治疗以补肾温阳、活血通络为主，方用阳和汤、独活寄生汤加减。外治：用红灵酒搽患处，每次10分钟，一日两次。耳针疗法：取肺、枕、内分泌、肾上腺、肝、脾、脑等处。

yong

痈 （surface sore; internal abscess） 发生于皮肉之间的一种常见的急性化脓性疾患。其特点是局部光软无头，红肿热痛（少数初起皮色不变，肿胀疼痛），结块多为6～9厘米，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛，或有恶寒、发热、口渴等全身症状。相当于西医学的体表浅部脓肿，以及发生在各个部位的急性淋巴结炎、部分蜂窝组织炎等。

在中医文献中，“痈”的含义是气血为毒邪壅塞而不通的意思。《内经》认为痈是热邪太盛，腐化血肉而成脓，但不会伤及骨髓和五脏。明代《景岳全书》指出痈是阳毒热邪壅于外所生，其肿势较高、皮色红、疼痛甚、易化脓，也易收口，发生得快、好得也快。由于发病部位不同，痈又有许多名称，除了生于体表肌肤间的痈之外，生于颈部的叫颈痈，生于腋下的叫腋痈，生于脐部的叫脐痈，生于胯腹部的叫胯腹痈，生于委中穴的叫委中毒等。其他如乳痈、肛痈、囊痈等在病因、治疗及转归上与一般痈证有所不同，分别归属于乳房病、肛肠病和男性前阴病。

病因病机及临床表现 痈多由于外感六淫、过食厚味，内郁湿热火毒，或感受外来毒气等引起热毒邪气壅聚，致使营卫不和、经络阻塞、气血凝滞而成。但由于痈生部位不同，病因也有差异，如发于人体上部（头面、颈项、上肢）的多兼风邪，发于人体中部（胸、腹、腰背）的多有气郁、火郁，发于人体下部（臀、腿、胫足）的多挟湿邪。

痈的临床表现分初起、成脓、溃后三个期。初起时，某处皮肉间突然肿胀不适，光软无头，迅速结块，焮红灼痛，继渐扩大，变得高肿坚硬。轻者无全身不适，重者可有恶寒发热、头痛恶心、苔黄腻、脉洪数等。成脓时间一般为7天，体质较差、气虚不能托毒外出者在14天内成脓。化脓时局部肿痛，全身可有持续发热。若局部按之中软为脓已成。脓肿自溃或切开溃后，脓液多稠厚黄白，或夹赤紫色血块。若排脓通畅，则诸症渐消，约10天而愈。若虽溃而脓出不畅、寒热不退、疼痛不减、大便秘结、苔黄腻、脉实有力者，为热结在里之证；若溃后脓出，而疮口周围仍坚硬，久不收口，应考虑是否疮口过小，脓流不畅；若溃后气血大泄，新肉不生，久不收口，神疲少气者则为气血双虚之证。

辨治 痈是气血为毒邪壅滞而成，故治疗应以祛除毒邪、疏通气血为主，并根据病程阶段和患病部位分别处理。初起期内治宜疏风清热、活血、消痈，用仙方活命饮加减。如热毒较甚，宜再加清热解毒之品；若患于上部，宜散风清热，用牛蒡解肌汤或银翘散加减；发于中部，宜清肝解郁，用柴胡清肝汤加减；生于下部，宜清热利湿，用五神汤或萆薢化毒汤加减。初起期外治宜清热消肿，用金黄散、玉露散外敷，或用千捶膏、太乙膏搀红灵丹或阳毒内消散外贴。若至成脓期，则忌用消散之法，以免毒邪扩散。此时气血充实者无须内治，或能自溃或切开排脓；若局部肿不高突、根脚散漫、色暗红、痛不甚剧者，为气虚不能托毒外出，宜托毒透脓，用透脓散加减，脓成后切开排脓。脓溃后，气血不衰、正常生肌者，不必内治；若热结在里者，宜解毒疏通兼施，用内疏黄连汤加减；若气血双虚者，宜补益气血，用八珍汤加减。成脓期外治，初宜提脓祛腐，用红油膏搀八二丹或九一丹，并用药线引流。脓尽宜生肌收口，搀生肌散并用太乙膏或生肌玉红膏盖贴。若疮口过小、脓腔过大、流脓不畅，宜用扩创术；若疮口成袋形，有蓄脓之象，可先用垫棉法，如无效，再用扩创术。

此病护理需注意：高热时应卧床休息，并多饮开水；患在上肢宜用三角巾悬吊，患在下肢宜抬高患肢，并减少行动。

yongquan

涌泉 （Yongquan） 常用针灸穴位。属足少阴肾经，是井穴。因肾属水，本穴为肾经的第一穴，有如泉水初涌，故名。国际标准代号为KI1。

定位 足底二、三趾趾缝纹头端与足跟连线的前1/3与后2/3交点上。

取穴 ①足趾曲时的凹陷处；②足底前掌人字纹的顶端。

刺灸法 直刺0.5～0.8寸；可灸，一般认为灸

法比针法效果更好；也可用药物外敷法，如治小儿流涎，用天南星外敷涌泉。

功用　通关开窍，祛湿化痰。

主治　眩晕，晕厥，小儿惊风，小儿流涎。

you'er futóng

幼儿腹痛　(intestinal colic in children)

见盘肠气痛

yuxue

瘀血　(Blood Stagnation)　血液因运行不畅而阻滞于脉中，或溢出脉外，积存于体内脏腑组织之间的病理状态。六淫、七情、外伤等多种原因都可导致瘀血，瘀血产生后又影响人体正常的血液运行而可能成为致病因素，导致许多新的病证发生，对人体有轻重不等的损害。

瘀血的形成有很多原因，其中由各种外伤引起局部血管破裂，血溢于组织之间所形成的瘀血，较易察知。六淫、七情等病因在人体内产生的病理状态也有一部分形成瘀血，其中主要有寒、热、湿和气虚、气滞、津液亏损等几种。寒性凝滞，可使血脉挛缩拘急，血行不畅而形成瘀血；火性上炎，可熏灼血液而形成瘀血；湿性黏滞，郁滞于内，可阻碍气血正常运行而形成瘀血；气虚则无力推动血液正常运行而形成瘀血；气滞则影响血运而形成瘀血，即所谓"气行则血行，气滞则血瘀"；津液亏耗除急性温热病证能导致外，许多慢性病症也能造成，故有"初病在气，久病入络"之说，因津血同源，久病津液亏耗，络脉血液黏滞，运行不畅，形成瘀血。

瘀血病证的主要症状有疼痛、肿块、瘀斑和紫绀。因血液瘀滞，致使气血运行不畅，被阻部位失于血液濡养，产生疼痛，即所谓"不通则痛"。疼痛的特点为刺痛，且固定不移，如外伤引起的瘀血疼痛，心脉阻滞时的真心痛等。血瘀脉中或溢于脉外，可积聚而成肿块，外伤肿块显现于肌肤中，脏腑瘀血则可形成癥瘕。有的瘀血积聚尚可引起出血，其血色因停积呈紫黑色，如女子胞瘀血可致闭经或崩漏，产后瘀血可致恶露不净，形成"瘀血不去，出血不止"的状况。瘀斑和紫绀是由于瘀血滞阻，络脉气血运行障碍，致使肢体肌肤、五官九窍得不到气血的温养而产生，常见的有口唇爪甲青紫、皮肤紫斑、舌质紫暗或见紫斑瘀点等。

人体血液运行无处不到，故脏腑、经络、五官、九窍及四肢百骸均有产生瘀血的可能，瘀血引起的病证也就十分复杂。如心脏瘀血，可见心胸憋闷，心悸气短，心前绞痛阵作，唇舌及爪甲青紫，脉细涩或结代；肺脏瘀血，可见胸痛气喘，咳嗽咯血，或咯粉红色泡沫状血痰；肝脏瘀血，可见胁肋刺痛或有痞块，腹胀食少，面色青紫；胃肠瘀血，则见脘腹刺痛、拒按，呕吐血水或血块，大便下血或色黑；肢体部位瘀血，可见瘀阻部位青紫肿胀，疼痛拒按，功能受限。此外，瘀血日久，新血不生，肌肤长期失于濡养，还可出现肌肤甲错、面色黧黑、毛发枯槁等症状，治疗上也较为棘手。

诊断瘀血病证，应依据临床症状与体征的特点及其成因来确定病证的性质、病位和病程新久等，从而给予针对性的治疗。而治疗的原则不外活血化瘀，同时又须注意瘀血的性质，偏寒的加用温药，偏热的加用凉药，有湿的祛湿，气虚的补气，气滞的行气，津液亏损的同时养阴增液。对病程长的又宜缓图。

近年对瘀血病证的临床和实验室研究取得了一定的进展，加深了对瘀血病的认识：①血循环障碍所形成的瘀血，尤以微循环障碍所致的缺血、郁血、出血、血栓和水肿等为明显；②炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩或增生等所形成的瘀血；③代谢障碍引起的组织病理反应所形成的瘀血；④组织无限制增生或细胞分化不良也能形成瘀血。

yuzheng

郁证　(depression)　心情抑郁、胸脘痞闷、胁肋胀痛，或易怒欲哭，或咽中有异物感为主要表现的病证。多由情志不舒，气机郁滞而致。

汉代张仲景《金匮要略》最早记载了属于郁证的脏躁及梅核气两种证候。元代朱丹溪《丹溪心法》提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说，并创立了越鞠丸治疗诸郁。清代叶天士认识到郁证之初在气分，久延则及于血分。现代对于神经官能症、更年期综合征等，在出现郁证的临床表现时，运用中医对郁证的证治方药进行治疗，取得了较好的效果。

郁证的病因是情志内伤，病理变化和心、肝、脾关系密切。肝喜条达，若情怀抑郁，则肝气不舒；脾主健运，忧愁思虑，脾运失健；心主神明，悲哀过度，则心气受损。气郁常是诸郁的先导，气郁日久，影响及血，则血行不畅，而致血郁；气郁化火，又可形成火郁；气滞不行，津液凝聚成痰，可致痰郁；脾运不健，或水湿停聚而成湿郁；或食积不消而成食郁。至于悲哀伤心，则可出现悲伤欲哭等心神不宁之症。六郁一般多属实证，若病久伤及心、肝、脾三脏气血，则多属虚证。

郁证的证治，以宣通郁结为大法，但应辨别受病

的脏腑及气、血、火、湿、食、痰郁的不同，并注意六郁相兼的情况，辨证用药。久病正虚，则当益其虚衰，以调阴阳。虚实夹杂，则虚实并调。常见证型：①肝气郁结。证见情怀抑郁，胸闷嗳气，胁肋胀痛，痛无定处，舌苔薄腻，脉弦。治宜疏肝解郁、理气畅中，常用柴胡疏肝散加减。②气郁化火。证见急躁易怒，胸胁胀痛，口干而苦，溲黄便干，嘈杂吞酸，舌质红，苔黄，脉弦数。治宜理气解郁、清肝泻火，常用丹栀逍遥散为主方。③血行郁滞。证见头痛，失眠，胸胁疼痛，状如针刺，舌质紫黯，或有瘀点，脉弦涩。治宜活血化瘀、理气解郁，常用血府逐瘀汤。④气痰互阻。证见胸部闷塞，有痰不爽，咽中如有异物，吐之不出，咽之不下，舌苔薄腻，脉弦滑。治宜疏肝解郁、理气化痰，常用半夏厚朴汤。⑤郁损心脾。郁证日久，伤及心脾，证见头晕神疲，心悸失眠，纳谷不香，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细。治当心脾两调，常用归脾汤为主方。⑥脏躁证。证见忧郁过度，心肝血虚，以致精神恍惚，多疑善惊，哭笑无常。当以甘缓润燥为治，用甘麦大枣汤加味。

针灸治疗可选用十三鬼穴：人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、间使、上星、鬼藏（男即会阴，女即玉门头）、曲池、鬼封（舌下中缝）。在开始针刺的时候选用前5个穴位，以后每天去掉最前一个穴位，再顺序加入后面的一个穴位，如此反复进行。其中人中、承浆穴是在穴位左边进针右边出针，申脉、曲池穴一般使用火针刺。若是病情较重者，可在少商、隐白穴处用灸法，方法是将手足大指相向捆在一起，使手上的两个少商穴、足上的两个隐白穴靠在一起，然后在两穴上放较大的艾绒，点燃，使患者有一定的烧灼感后将艾绒去掉算一壮，一般一次灸三壮。肝气郁结，加期门；血瘀加中都。

郁证为情志致病，注意精神调摄，保持乐观情绪，有助于防止发病，促进恢复健康。

yufeng ningxinpian

愈风宁心片 （Kudzuvine Root Pill） 治疗风寒感冒、疹出不畅、眩晕耳鸣、高血压、冠心病、心绞痛的片剂中成药。方剂来源于《中药成药学》。此药可以发散风邪而治项背强痛，现代研究又证实能够降低血压，增加冠状动脉血流量，减少心肌耗氧量，而广泛用于心脑血管疾病的治疗，故名。

药物组成 葛根2000克。

功能分析 此药升散轻扬，善解经络肌腠之邪而治项背强痛，兼可升阳透疹、生津止渴。近年药理研究发现，葛根能降低血压，增加脑及冠状动脉血流量，减少心肌耗氧量，改善心肌代谢，故用于心脑血管疾病的治疗具有较好的效果。

主治病证 主治外感风寒、经脉不利，恶寒发热，项背强痛；小儿麻疹，透发不畅；头晕头痛，耳鸣耳聋，肢体麻木；胸部疼痛，心悸失眠，胸闷憋气。

西医诊为上呼吸道感染、高血压、美尼尔氏综合征、冠心病心绞痛等而见有上述症状者，均可以此药治疗。

剂量用法 此药为片剂，每片重0.25克，相当于原生药2克。成人每次1～5片，日服1～3次，温开水送服。服药期间忌生冷油腻食物。

yuanqi

元气 （Primary Qi，Vitality） 人体生命活动的原动力。又称“原气”、“真气”。是人体中最重要、最基本的气。元气来源于先天，又有赖于后天饮食精微的滋养与补充。以三焦为通道，行遍全身，激发和推动人体的生长发育和各种生命活动。人体元气充沛则身强体壮，元气虚衰则病变丛生。治疗元气不足多从补肾着手。

《难经》说：“命门者，……原气之所系也。”明确地指出了元气根于命门，命门藏精，精能化气。命门的功能是肾的功能的反映，故元气实为肾精所化。肾（包括命门）中精气以受之于父母的先天之精为基础，但又须依赖后天饮食精微的不断补充方得以滋养。所以人体元气的盛衰，除先天的因素外，还与脾胃运化饮食精微的功能密切相关。

元气通达全身，内至脏腑，外达肌肤腠理，作用于机体的各个部分。主要功能是推动人体的生长、发育和生殖；推动和激发人体的正常生理活动。这些功能可以用阴阳来加以概括：凡激发全身脏腑、形体、九窍运动，具有温煦、化气作用的称为“元阳”；凡对脏腑、形体、九窍具有滋润、成形作用的称为“元阴”。元阴和元阳是机体五脏阴阳的根本，维护着五脏阴阳相对平衡。人体的元气充沛，则脏腑、经络等组织器官的功能就旺盛，机体就强健而少病。如果先天禀赋不足，或因后天失调，或因久病劳损，以致元气的生成不足或耗损太过，则会产生种种病变。如元阴虚时，证见内热、眩晕、耳鸣、腰膝酸软、遗精、舌质红而少津、脉细数等症状，治宜滋肾养阴；元阳虚时，证见疲惫乏力、形寒肢冷、腰膝冷痛和萎弱、小便清长或不利或遗尿失禁，性功能减退，舌质淡、脉沉细等症状，治宜益肾温阳；若阴阳两虚，则宜温肾填精、双补阴阳。

yuanxuan

圆癣 (coin-shaped ringworm) 发生于面、颈、躯干及四肢部皮肤的状如钱币的圆形癣菌感染性皮肤病。多在夏季发作，冬季减轻或痊愈，第二年容易复发。相当于西医的体癣。

圆癣一名出现于隋代《诸病源候论》："圆癣之状，作图文隐起，四畔赤，亦痒痛是也。"圆癣多见于肥胖痰湿之体。因外受风湿之邪蕴积皮肤，或接触不洁之物所致，如由患癣的猫、狗直接接触传染，或由衣物用具等直接传染，也可因患者有脚湿气传染而得。初起为丘疹或水疱，逐渐形成边界清楚的圆形红斑。其上覆盖细薄的鳞屑，以后病灶中央常有自愈倾向，逐渐向四周蔓延，边缘有丘疹、水疱、脓疱、结痂等损害，日久形成环形，呈多环形或同心环形等多种形态。有不同程度的瘙痒感。圆癣以外治为主。外搽Ⅱ号癣药水或Ⅰ号癣药水、颠倒散洗剂，均每日二三次。有糜烂、疼痛者，外涂雄黄膏，每日两次。

yuejing butiao

月经不调 (menstral disorder) 月经周期、经量、经色、经质异常为主要表现的妇科病证。包括月经先期、月经后期、月经过多及月经过少等证。但临床上往往不是以单纯一证而出现，例如月经过多常与月经先期并见，月经过少常与月经后期并见。

引起月经不调的常见病因有先天不足或情志不节、劳倦过度以及外感寒湿、湿热诸邪等。其辨证着重于月经的周期、经色、经质、经量及全身症状，以辨别寒、热、虚、实。一般月经先期量多，属血热或气虚，月经后期量少，属寒或血虚；经色鲜红或紫红属热，经色淡属寒属虚；月经血质黏稠属热，质清稀属寒属虚；如经血挟血块，并且血块下后痛减者属瘀。治疗有疏肝理气、活血化瘀、补肝益肾、益气摄血、温经、凉血等多种方法。

有关月经不调的记载最早见于汉代《金匮要略》，隋代《诸病源候论》指出冲任之气虚损或寒热不适均可引起月经不调。宋代陈自明《妇人良方大全》进一步指出月经不调的病因多以劳损气血、伤及冲任或经期不禁房事所致。元代《丹溪心法》指出月经后期属血虚，月经先期属血热。明代《景岳全书》综合前人之说，认为月经不调的病因主要是血热、气虚和血寒。

月经先期 月经周期提前7天以上，且连续两个周期以上者。常与月经过多并见。多由血热引起，如素体阳盛，或饮食嗜食辛辣，或肝气郁滞，久而化火，火热迫血妄行。也有因劳倦过度或产后失养，损伤脾气，气虚不能统摄经血而致者，或因少女肾气未盛或更年期妇女肾气日衰，或房室不节，多孕多产，导致肾气不足，肾精匮乏，冲任失调而致者。常见证型有：①血热妄行。月经先期量多而色紫红或鲜红，质黏稠，伴面红心烦，尿黄便秘，舌质红，苔黄，脉弦数或滑数。治宜清热凉血，方用清经散，如兼乳胀者，用丹栀逍遥散加减。②阴虚内热。月经先期，经色鲜红，兼见头晕腰酸口干，手足心热，少苔，脉细数。治宜滋阴清热调经，方用两地汤合二至丸加味。③脾失统摄。月经先期，量多而色淡，质清稀兼见神疲乏力，面色苍白，大便溏薄，胃纳减少，舌质淡，脉细无力。治宜健脾益气、固摄冲任，方用补中益气汤或归脾汤加减。④肾阳虚。月经提前，量多或少，经色暗淡而稀薄，腰膝酸软，夜尿频多，四肢不温，舌淡，脉虚细。治宜补肾益气、填精固冲，方用右归丸加减。

月经后期 月经周期推后7天以上，连续两个周期以上者。常与月经过少并见。常因经期或产后感受寒邪，或过食生冷，血为寒凝，运行迟缓而致；素体阳虚，阴寒内生，血运滞缓或产后失血过多，血海空虚，或因嗜食膏粱厚味，脾失健运，蕴湿生痰，阻于胞宫，也都是月经后期常见的原因。常见以下证型：①血虚。月经后期，量少而色淡，质清稀兼见面色萎黄，头晕眼花，舌质淡，脉细弱。治宜补血调经，方用八珍汤或人参养营汤。②肾精不足。量少而色暗，质清稀，腰膝酸软，夜尿多，舌质淡、苔薄，脉沉细。治宜补肾调经，方用左归丸加减。③血寒。量少而色暗，有块，兼见小腹冷痛，喜热熨，舌淡、苔白，脉弦迟。治宜温经散寒，方用温经汤。④脾虚痰盛。形体肥胖，多痰，食少便溏，舌胖大，苔腻，脉缓滑。治宜健脾化湿、涤痰通经，方用苍莎导痰汤加味。

月经过多 月经量明显增多，常与月经先期并见。常见证型有：①血热。经来量多，色红或紫红，血质黏稠或挟有小血块，兼见心烦口渴，尿黄便干，舌质红，脉滑数。治宜清热凉血止血，方用保阴煎加味，经净后用六味地黄丸或知柏地黄丸以调经固本。②气虚。月经量多而色淡红，质稀薄，面色苍白，气短懒言，小腹有下坠感，舌淡，脉细弱。治宜补气摄血调经，方用举元煎合胶艾四物汤。血止后宜调补脾肾，方如归肾丸、归脾丸。

月经过少 经血量较平时明显减少，甚至点滴即净，有虚实之异，虚者多因禀赋不足，肾气未盛，气血不充，或因坠胎、多产、久病失血、血海空虚而致；实者多因肝郁气滞，或痰湿阻络，血不畅行而

致。常见证型有：①血虚。经血过少，月经期推迟，经色淡，血质稀薄，兼见头晕眼花，心悸耳鸣，面色萎黄，舌质淡、苔薄腻，脉细。治宜养血调经，方用滋血汤加味。②肾虚。月经过少或愈期不至，惟色淡或暗红，质稀薄，兼见腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹疼痛，夜尿多，舌质淡、苔薄，脉沉弱。治宜填精补肾、养血调经，方用归肾丸、河车丸酌加活血药，如益母草、丹参、路路通等。③瘀阻。经水涩少，色紫黑，伴有血块，兼见下腹胀痛拒按，血块排出后胀痛即减轻，舌紫黯，脉细涩。治宜活血化瘀，方用桃红四物汤加味。④痰湿。月经量少，色淡红，质黏稠，兼见形体肥胖，痰多，胸闷，恶心，平时白带多，舌淡，脉滑。治宜化痰通络，方用启宫丸加通经药。

Yunnan baiyao

云南白药 （Yunnan White Powder） 治疗跌打损伤、瘀血肿痛及咳血、吐血、衄血、便血、崩漏下血、外伤出血、血色紫暗、夹有血块的散剂中成药。方剂来源于云南曲焕章创制的百宝丹。此药为白色粉末，云南地区创制，故名。

主治病证 云南白药有活血止血、消肿止痛的功用。主治跌打损伤、筋骨折伤、皮肤青紫、瘀血肿痛、咳血、衄血、吐血、便热、崩漏下血、血色紫黑、夹有血块、舌紫暗、有瘀斑、脉弦涩者，以及高空坠下或外力挤压，瘀血内攻脏腑而致肚腹膨胀、昏睡不醒、二便秘结、舌质色淡、脉细如丝者。

西医诊为枪伤、切割伤、软组织挫伤、挤压伤等创伤性外科疾病，肺结核、支气管扩张、胃及十二指肠溃疡、功能性子宫出血等引起的多种内出血症等均可用此药。

剂量用法 此药为散制剂，每瓶8克，内装保险子1粒。口服一日三至六次，一次0.2～0.3克。小儿2岁以上者，每次服0.03克；5岁以上者，每次服0.06克。外伤出血者可局部外敷使用。严重跌打损伤者，可先用黄酒送服保险子，轻伤勿用。服药一日内，忌食蚕豆、鱼虾、酸冷等物。孕妇忌服。

yundong yangshen

运动养生 （health preserving with exercises） 用活动身体的方式实现维护健康、增强体质、延长寿命、延缓衰老的养生方法。

人类初始，狩猎以取牺牲，采摘而得天赐。运动是人类生存的前提，只是在社会发展，私有制出现，而后才有了“劳心者治人，劳力者治于人”的现象。运动养生先是迎合了社会上层的需求，如湖南长沙马王堆汉墓出土的导引图就是现今发现的最早记录。医学的发展，为运动养生提供了理论依据、指导原则、发展方向以及必要限制等，使运动养生向全面、合理的方向发展。流通气血、长养精神、强筋壮骨、滑利关节、坚肤壮肌、聪耳明目、充脏畅腑，从而达到精力旺盛，气血充足，思维敏捷，反应快速，耐力持久，老而不衰。

运动养生形式亦多。①散步：每日慢步，讲规律，讲持久，民谚曰饭后百步走，活到九十九，持之以恒，方可见功。②跑步：提倡以适当的速度跑适当的距离，太短、太慢难于起到健身作用，太快、太长则以竞赛为目的而非健身了，须量力而行，要持之以恒，一般人选择跑步距离在800～3000米之间较为适宜。③健身操和健美操：徒手操如早操、工间操、课间操，均属健身操类，目的在于全民健身，人人可行。时下流行的健美操，则要求更高，运动量更大，可以增强肌肉，使体形匀称健美，主要适应于中青年人。健身、健美器械有哑铃、杠铃、单杠、双杠、爬绳（爬杆）及各种健身器等，可选择自己适合和喜爱的项目进行锻炼。但杠铃不适于未成年人，以免影响身高的发育。单杠、双杠中一些复杂动作须有专人指导及保护，以免练习不当而受伤。踢毽跳绳，简单易行，可以大力推行。④登山：是良好的户外运动，取其景致自然，空气新鲜，于怡情中健身，孔子曰仁者乐山、智者乐水，登山之乐，由来已久。⑤游泳：古代受气候的限制，不能四季皆行，但春江水暖，更衣游水，沐浴自然，《论语》中有“暮春之日，春服既成，冠者五六人，童子六七人，浴乎沂，风乎舞雩，咏而归”，俨然是一种集体的活动了。⑥武术：可分徒手及持械两大类，其目的既有技击格斗、御敌防身的一面，亦有强健体魄、养生延年的一面。在徒手健身术中，有五禽戏、八段锦、易筋经、太极拳、形意拳、八卦掌等多种。其中，五禽戏为汉末名医华佗所创，历史悠久，相传其弟子习此而寿至九十余，至今沿习不衰。太极拳相传为元明道士张三丰所创，是目前练习最多、流传最广、门派颇多的一种健身术。八段锦、易筋经，亦是常习的健身功法。从中国武术的大概念看，内家拳得于导引者多，以健身为首要，而技击格斗、御敌防身为次。而在众多的拳术中，多数属于外家拳的范畴，其作用与内家拳相反。持械，械指器械、武器，民间概括称之为十八般兵器。持械本为战争之用，亦为保身，健身的意义则次之；在近代的武术锻炼上，持械则为保身与健身，失去了用于战争的意义。还有一些以沙袋、木棍等捶击身体的锻炼方式，俗称金钟罩、铁布衫功，意在保身，是武术中

未学打人、先学挨打的一种功夫。铁裆功也属此类。它们仍以御敌保身为首要，与养生不完全相同。

运动养生，运动是形式，养生是目的。形式灵活多样，且可以自创，只要能够达到健身的目的即可。

yunqi xueshuo

运气学说 （theory of Yun-Qi） 中国古代研究气候变化规律，以及气候变化对自然界的动植物生长发育、水旱蝗螟，人体的生理病理、疾病种类，甚至人类社会的吉凶悔吝、祀祥灾异等方面影响的学说。运气指木、火、土、金、水等五行和厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水等六气，故又称五运六气。运气学说认为，根据天文历法可推算出一个具体年度和季度的气候、物候、人体生理反应及疾病流行的情况，并据以决定防治方针。对这一学说历来存在着两种不同的看法，赞同者以其能预测发病规律，并据此进行疾病分类，确定相应的治疗原则等而备加推崇；反对者则认为以干支格局推算气候变化和疾病的发生有定命论倾向，缺乏实践的验证，且忽略了地区差异。

沿革 运气之说首见于《素问》七篇大论，系唐代王冰所补。宋代有人怀疑王冰所补非《素问》旧文，而是古医经《阴阳大论》的内容，其说待考，但王氏补辑之功，固不可没。迨至北宋运气学说大行，当时的著名科学家沈括对此有深入的研究，并在其《梦溪笔谈》里记载了运气学说的有关论述和验证实例，提出“随其所变，疾厉应之，皆视当时当处之候……岂可胶于一定”的看法。徽宗赵佶崇信道教，尤大力提倡运气之说，将其辑入当时“御撰”的《圣济经》和《圣济总录》，作为医学教育和医生考试的必要内容，并由官方颁布“运历”，预测下年度气候特点及其对农业的影响以及发病的规律，并据此确定治疗原则等。金代刘河间《素问玄机原病式》则以五运六气作为疾病分类的纲领，侧重以“火热”阐发疾病的病理机制，提出“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”的理论。其后马宗素、程德斋等医家并有运气学之专著。明清以下，撰述亦多。其中以汪机《运气易览》、张景岳《类经·运气类》及《类经图翼》较为著名，所述较《素问》七篇大论更为系统明确，容易掌握。他们都主张言运气而不泥于运气，持论较为允当。清代陆懋修于其《世补斋医书》中提出“六气大周天论”，主张天时气象的变化每30年为一纪，60年为一周，360年为一大运，3 600年为一大周。

由于七篇大论内容深奥，文辞古朴，其主要精神和规则虽已确知并能推算，但有些内容尚未阐发清楚。如拘泥于其中的现成格局，则往往与实际天气情况不符，因此历来也遭到不少医家的反对。如南齐托名褚澄的《褚氏遗书》中认为：“气难预期，故疾难预定；气非人为，故疾难预测。推验多舛，拯救易误……吾未见其是也。”明代的缪希雍、清代的张倬等，均对此持以异议。

基本内容 运气学说是以阴阳五行为核心，在天人相应的整体观念基础上建立起来的。

干支甲子 干支即天干地支，是中国古代用来记叙年、月、日、时和方位的符号，沿用至今。从早期的古六历（黄帝、颛顼、夏、殷、周、鲁六种古历的合称）到清代的时宪历，以至现时的农历，都通用干支记法。天干有十个，依次是甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。原是古代记录次第的序数，由序数而用来记录一旬之日次。地支有十二个，依次为子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。十二支来自十二个朔望月，最早用来记月。十干与十二支依次相配，天干在上，地支在下，共得60个组合，起于甲子，终于癸亥，称为一个甲子（见表），可用来记更长的时间周期，因而东汉光武以后就逐渐用来记年。

干支次序表

天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	戌	亥	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	申	酉	戌	亥	子	丑	寅	卯	辰	巳
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑	寅	卯
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥

无论是天干还是地支，其次第不只是单纯数字的排列，而且蕴有事物的由小到大、由盛而衰，妊养更替，新旧代谢的含义。因而在中医学上把它与季节、方位、脏腑性能、治疗方法等密切联系起来。

干支配阴阳五行 干支在运用于医学时，和医学的阴阳五行学说紧密配合。干支与阴阳相配，天干属阳，地支属阴；分开来说，则天干地支又可以再分阴阳，即单数为阳，双数为阴。天干中的甲、丙、戊、庚、壬属阳，称为阳干；乙、丁、己、辛、癸属阴，称为阴干。地支中的子、寅、辰、午、申、戌属阳，

为阳支；丑、卯、巳、未、酉、亥属阴，为阴支。天干地支相配时一定是阳干配阳支，阴干配阴支，包括天干配五行和地支配五行。天干配五行，即以甲乙配于木，丙丁配于火，戊己配于土，庚辛配于金，壬癸配于水。地支配五行，则以寅卯配于木，巳午配于火，申酉配于金，亥子配于水，辰戌丑未配于土。

五运　木运、火运、土运、金运、水运的统称，指五种不同的气候变化系统。《素问·天元纪大论》说："甲己之岁，土运统之；乙庚之岁，金运统之；丙辛之岁，水运统之；丁壬之岁，木运统之；戊癸之岁，火运统之。"木火土金水本是五行之名，现在称为五运，说明二者有所不同。刘温舒说："运之为言动也"（《运气论奥谚解》），五行大都用来解释地面上的物质变化，五运则包括整个自然界的五行之气的运动。因此除己土庚金外，其他八干绝然不同。

大运　主管每年全年气候变化的岁运称作"大运"，又叫"中运"，中运有太过与不及之分。太过即主岁的岁运旺盛而有余；不及即主岁的岁运衰少而不足。甲丙戊庚壬五阳干，均主岁运的有余，是为太过；乙丁己辛癸五阴干，均主岁运的衰少，是为不及。

除了主岁的大运外，还有分司一年五个运季的主运和客运。

主运　指每年气候的一般常规变化。全年分作五步运行，即五个运季。从木运开始，而火运、土运、金运、水运，按五行相生的次第运行，每步运各主73日零5刻（一昼夜共100刻）。每年木运的起运都开始于大寒日，岁岁如此。各运的特点与五行的特性一致，在各运季主事时，其气候变化和人体脏腑的变化也就表现出与它相关的五行属性。

客运　指每个运季中的特殊变化。每年的客运也分为木运、火运、土运、金运、水运五种。各运的特点也与五行的特性一致。客运的推算是在每年值年大运的基础上进行的，每年的值年大运就是当年客运的初运。客运的初运按照当年大运确定后，以下即按木火土金水五行相生的次序依次类推。如天干逢丁逢壬年的大运为木运，故1987年农历丁卯年客运的初运便是木运；木生火，故二运是火运；火生土，故三运是土运；土生金，故四运是金运；金生水，故五运是水运。又如天干逢甲逢己年的大运为土运，故凡遇此等年，其客运的初运便是土运；土生金，故二运是金运；金生水，故三运是水运；水生木，故四运是木运；木生火，故五运是火运。其余各年准此。

已知客运的推算是在每年值年大运的基础上进行的，而大运（即中运）又有太过和不及之分。阳干为太过，阴干为不及，故客运之年非太过即不及。太过是运本身之气胜，由于本身气胜，虽遇克我之气而不能胜我，我则能与胜我之气齐平，后世称为齐化。所以土太过则湿气流行，水太过则寒气流行，火太过则热气流行，金太过则燥气流行，木太过则风气流行。不及是运本身的气衰，由于本身气衰，更不能抵御克制之气，则胜我者乘我衰来兼其化，后世称为兼化。所以土不及则风气大行，风为木，木克土也；水不及则湿气大行，湿为土，土克水也；火不及则寒气大行，寒为水，水克火也；金不及则炎暑大行，炎为火，火克金也；木不及则燥气大行，燥为金，金克木也。

平气　五行之气非太过即不及，但在运气化合上，则有运太过而被抑，运不及而得助等格局，而为平气之年，又称为正化。正化之年，在气候方面的征象就是无偏无颇，不胜不衰，五运之性，各守其平。所谓运太过而被抑，即凡属岁运太过之年，如果同年的司天之气在五行上与它是一种相克关系时，那么这一年的岁运便可因受司天之气的克制而不致太过，从而形成平气。如戊辰年火运太过，寒水司天，太过的火运被寒水之气所抑，因而变为平气。所谓运不及而得助，即凡属岁运不及之年，如果同年的司天之气在五行属性上与之相同，或它的年支五行属性与之相同，这一年的岁运也可以成为平气。如乙酉年，金运不及，燥金司天，不及的金运得燥金之气相助而为平气。又如丁卯年，木运不及，但寅卯在五行配于木，不及的木运得年支五行属性之助而为平气。此外，还有一种情况也可以产生平气。即每年初运交运的第一天，其年干和日干相合，或交运的时刻，其年干和时干相合，称为"干德符"亦为平气。

六气　十二支与五行相配，在运气学说中也有所发展，这就是以十二支配三阴三阳六气。阴和阳本身都可按所含阴气阳气的多少而区分为三。所谓三阴由少到多就是厥阴（一阴）、少阴（二阴）、太阴（三阴），所谓三阳由少到多就是少阳（一阳）、阳明（二阳）、太阳（三阳）。而六气则是风、寒、暑、湿、燥、火，六气各见五行特性。由于暑和火基本属于一类，所以一般不列暑与火，而把火分为君火与相火两种。三阴三阳与六气搭配则为厥阴风木，少阴君火，少阳相火，太阴湿土，阳明燥金，太阳寒水。每年的六气一般分为主气与客气两种，主气用以述常，客气用以测变。

主气　主气和主运的意义基本相同，也是指每年各个季节气候的一般常规变化。其推算方法是把一年二十四节气分属于六气六步之中，从每年大寒日开始，按木、火、土、金、水五行相生之序推移，每一

步为60天又87刻半。其次序为初之气厥阴风木，二之气少阴君火，三之气少阳相火，四之气太阴湿土，五之气阳明燥金，六之气太阳寒水。当某一气主令时，在各方面便会表现出与之相关的五行特点。

客气　客气是各年气候上的异常变化。客气同主气一样也分为风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六种，其五行特点与主气一样。所不同的是，主气只管每年的各个节序，而客气除了主管每年的各个节序外，还可概括全年。客气也分六步。每步也是60天又87刻半。其中主管每年上半年和全年的客气叫做司天之气，为第三步，即三之气；主管每年下半年的客气叫在泉之气，为第六步，即六之气。在司天之气和在泉之气之间的四步气为四间气。这六步气的次序则是从阴阳先后次序和由小到大来排定的。即先三阴，后三阳，简称“厥、少、太，少、阳、太”。每年的司天之气，是由年支决定的，故《素问·五运行大论》说：“子午之上，少阴主之；丑未之上，太阴主之；寅申之上，少阳主之；卯酉之上，阳明主之；辰戌之上，太阳主之；巳亥之上，厥阴主之”。“上”，即是司天之义。也就是说，凡是逢子逢午之年，就是少阴君火之气司天；凡是逢丑逢未之年，就是太阴湿土之气司天；凡是逢寅逢申之年，就是少阳相火之气司天；凡是逢卯逢酉之年，就是阳明燥金之气司天；凡是逢辰逢戌之年，就是太阳寒水之气司天；凡是逢巳逢亥之年，就是厥阴风木之气司天。其余各气随之相应变动移位。客气起作用的变动由具体年份而定，重要的不是第一气，而是第三气（司天之气）和第六气（在泉之气）。其中又以司天之气最为重要，它代表了本年的特征性气候。

客主加临　将逐年的司天客气加临于主气的第三气上，其余五气以次相加，称为客主加临，也就是把主气和客气放在一起来加以比较和分析。主气是一年中气候的一般变化，而客气则是一年中气候的特殊变化。只有先了解了一般变化，才能进一步分析特殊变化。把主气和客气对照起来加以比较分析，才能找出它们的变化规律，并观察其相生相克的关系。正如《素问·五运行大论》所说：“气相得则和，不相得则病，”客主之气彼此是相生的，便相得而安和，如果彼此是相克的，便不相得而为病。如丁卯年，卯酉阳明燥金司天。初气的主气是厥阴风木，客气是太阴湿土，既是木克土，又是主胜客，根据《素问·至真要大论》：“主胜逆，客胜从”，属于客主不相得的病气。二气的主气是少阳君火，客气是少阳相火，同一火气，同气相求，但须防其亢盛。三气的主气是少阴君火，客气是阳明燥金；四气的主气是太阴湿土，客气是太阳寒水；五气的主气是阳明燥金，客气是厥阴风木；六气的主气是太阳寒水，客气是少阴君火，均为主胜客的不相得的病气。

运气相合　各年气候变化的详细情况单从运上来分析或单从气上来分析都不行，必须把各年的干支结合起来，也就是要把运和气结合起来，才能分析和推算出各年的大致气候，这正是运气学说的命意所在。

根据运和气的五行生克关系可以测定运和气的盛衰。运生气或者运克气叫做运盛气衰，气生运或者气克运叫做气盛运衰。运盛气衰的年份，在分析当年气候变化时，以运为主，气为次；气盛运衰的年份，在分析时，以气为主，以运为次。后世又以气生运为顺化，气克运为天刑，运生气为小逆，运克气为不和。认为顺化之年，变化较为平和；小逆及不和之年，变化较大；天刑之年，则变化特别剧烈。

主运客运、主气客气在60年周期中，除互为生克、互有胜负外，还有20余年的同化关系。所谓“同化”，又称“化洽”，即指运与气因属同类而同其施化，从而加强了作用。如通主一年的中运之气与司天之气相符合，称为“天符”；通主一年的中运之气与地支的五行属性相同，且地支方位当子、午、卯、酉、辰、戌、丑、未（即指当二十四气中的四立、二分、二至方位）八方，称为“岁会”；既为天符又为岁会的，称为“太乙天府”；中运之气与在泉之气相合的称“同天符”（阳年）、“同岁会”（阴年）。实际上这20余年都反映了干支之间的关系，由于作用的一致和协同，使得该年的气候特征更为突出。因此，须防其亢害为灾。故《素问·六微旨大论》说：“天符为执法，岁位为行令，太一天符为贵人”，“中执法者，其病速而危；中行令者，其病徐而持；中贵人者，其病暴而死。”

了解运气学说的基本法则后，就可运用它推测每年气候变化和疾病流行的一般情况和特殊情况。每年气候的一般情况是：春风、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒。每年一般的发病情况是：春季肝病较多、夏季心病较多，长夏脾病较多，秋季肺病较多，冬季肾病较多，年年如此，周而复始。每年气候变化和疾病流行的特殊情况则要根据值年的大运和司天在泉之气来具体推算，并考虑到主运和客运、主气和客气，以及运气之间的各种格局。此外，在太过或不及的情况下，还要考虑到胜复的问题。所谓胜复，就是在偏胜过度的情况下，自然界或人体中都会相应产生一种复气，以制止过度的偏盛。至于司天之气，则主管上半年气候变化和相应病变，在泉之气则主管下半年气候变化和相应病变。从总的方面来讲，则司天之气又可影响

在泉之气和间气而主管全年。

yunzhen

晕针 （fainting during acupuncture） 指在针刺过程中，病人出现头晕、目眩、恶心，甚而晕厥等的现象。①表现：突然出现面色苍白、头晕目眩、心慌气短、出冷汗、胸闷恶心、神疲肢软、意识恍惚，甚者意识丧失、跌仆倒地、四肢厥冷、二便失禁、四肢抽搐。恢复后，仍有疲乏、嗜睡、面色苍白、头部不适等。②原因：病人体虚、精神紧张，或劳累、饥饿、出大汗、大出血、大泻后针刺，或体位不适（坐位、直立位）、医生手法过重等。③处理：立即停止针刺，将已刺入的针全部取出，使患者平卧，松开衣带，安静休息片刻，给饮温开水后，轻者即可恢复。重者在上述处理基础上，可温灸百会、气海、关元等穴，一般即可苏醒。必要时，也可配合其他急救措施。④预防：初次接受针刺治疗和精神紧张者，应事先做好解释工作；医生在针刺过程中，要精神专一，随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉；尽量采取舒适持久的体位，如卧位进行针刺；取穴不宜过多，手法不宜过重；饥饿、劳累者宜先进食、休息，在情绪安定、精神放松、身体舒展后再行针刺。在行针和留针的过程中，一旦出现面色苍白、神疲、胸闷、恶心等晕针先兆时，应及早采取以上处理措施。

Z

zangfu bianzheng

脏腑辨证 (categorical identification in terms of Internal Organs) 中医根据脏腑的生理功能及病变特征，对四诊所得临床资料进行分析归纳，以辨别脏腑病位及脏腑阴阳、气血、寒热、虚实的病变状态的辨证方法，为临床辨证论治的一种基本方法。

脏腑是机体最重要的组成部分，它化生气血津液，脏腑之间存在生克制化关系，脏腑之间、脏腑与其他部位之间通过经络保持着相互联系，因而脏腑功能正常是机体健康的重要保障，反之机体病变又多与脏腑相关。故脏腑辨证在辨证论治中占有重要地位。尤其对确定脏腑病位具有重要意义。临床中脏腑辨证与气血辨证、经络辨证结合多用于内伤杂病辨证，与六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证结合多用于外感病辨证。

简史 脏腑辨证渊源于《内经》，《素问·至真要大论》提出“诸风掉眩皆属于肝”、“诸湿肿满皆属于脾”等五脏病变的证候特点。后《难经》归纳了脏腑病证的几种传变规律。东汉末张仲景在《金匮要略》中除论述脏腑病变的成因、传变和治则外，还提出五脏风、寒、积聚的脉症，充实了脏腑辨证内容。其后，《中藏经》指出脏腑辨证的重点是“虚实寒热”。宋代钱乙在《小儿药证直诀》中提出“五脏辨证”的概念。金代张元素在《医学启源》中归纳了脏腑虚实补泻用药式。至1949年后，中医学试用教材第三版正式启用“脏腑辨证”一词。

辨证要点 脏腑辨证从总体上可分为脏病辨证、腑病辨证和脏腑兼病辨证三类。

脏病辨证 五脏的病机主要表现为两种，一是病邪侵袭或停滞于不同脏器，引起该脏功能紊乱；二是各脏阴阳气血津精的虚损不足导致脏腑功能失常。脏病辨证即根据五脏的生理及病变特点，分析衡量临床表现，确定病变部位。①心病辨证。心有推动血液在脉管中运行以营养全身及主司人的精神意识思维活动的功能。故心病主要表现为血脉运行障碍和精神思维活动异常，临床常见心悸、心痛、健忘、失眠、胸闷等症。常见心气虚证、心阳虚证、心血虚证、心阴虚证、痰火扰心证、心火亢盛证、心血瘀阻证及痰蒙心包证等。②肝病辨证。肝喜条达，主疏通宣泄、藏血，其性升发。其病变常以眩晕，胁痛，巅顶头痛，抽搐，痉厥，震颤，眼花目赤等疏泄失职、血失所藏的表现为主。常见肝血虚证、肝阴虚证、肝气郁结证、肝火上炎证、肝阳上亢证、肝风内动证、肝胆湿热证等。③脾病辨证。脾主运化水湿及水谷精微，并统摄血液在脉中运行。脾病则运化失职，血失所统。脾性喜燥而恶湿，故湿邪最易伤脾，脾虚最易生湿。脾病临床多表现为食少，腹胀，腹痛，便溏，或身重，肢懒，水肿等。易形成脾气虚证、脾阳虚证、脾阴虚证、脾气下陷证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、脾虚湿困证、脾不统血证等。④肺病辨证。肺主气，司呼吸，并主宣发肃降，主疏通调节体内水液的输布和排泄。肺病则宣发肃降失司，气机升降失常。肺为娇脏，不耐寒热，为呼吸之通道，外邪常从口鼻、皮毛侵犯肺脏，出现感冒，咳嗽，气喘，胸痛浮肿等。肺病常见肺气虚证、肺阴虚证、痰浊阻肺证、风寒束肺证、肺热证、肺燥证等。⑤肾病辨证。肾主水、纳气并藏精，为人体先天之本，主持人体的生殖发育与津液代谢。肾病常表现为腰膝酸软而痛，耳鸣耳聋，遗精或水肿，小便异常等。易形成肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证、肾精不足证、肾虚水泛证等。

腑病辨证 腑病包括胃、小肠、大肠、膀胱、胆、三焦六个器官（见六腑）的病变。①胃病辨证。胃主受纳腐熟饮食物，其气下行，以降为顺，胃病常表现为食欲减退、脘腹胀闷疼痛、恶心呕吐、嗳气、呃逆等。易形成胃寒证、胃热证、胃阴虚证、胃气不和证、胃气上逆证等。②小肠辨证。小肠的功能是泌别清浊，在吸收水谷精微的同时，将食物残渣送至大肠。其功能失常，可有脐腹胀痛、二便异常等表现，

形成小肠虚寒及小肠实热等证候。③大肠辨证。大肠主司传导糟粕自肛门排出体外。大肠传导功能失常，常表现为大便失常，或便秘，或泄泻。常见有大肠寒、大肠热、大肠实等证候。④膀胱辨证。膀胱的主要功能是贮存水液，经气化后排出小便。膀胱病变主要是气化及排尿功能失常，表现为小便异常，或频数，或淋沥，或短涩，或遗尿，或尿闭。常见膀胱湿热证、膀胱虚寒等。⑤胆病辨证。胆主决断并能贮存和排泄胆汁。胆有病变，胆气不畅，胆气虚怯，可见口苦发黄，惊恐失眠，两颞侧头痛等。胆病常形成胆气虚或胆经实热证等。⑥三焦辨证。三焦具有主持诸气、疏通水道的作用。三焦病变主要与水液代谢失常有关。其辨证内容包括在肺、脾、肾、膀胱等有关脏腑病证中。

脏腑兼病辨证　指脏与脏、腑与腑、脏与腑兼病三种形式的辨证。①脏与脏兼病辨证。脏与脏兼病是指肝心脾肺肾五脏中，某两脏或某三脏相兼为病。五脏之间除有经络互相沟通，功能互相影响外，还保持着一定的相互生克制化关系。一旦某脏发生病变，即可影响它脏，出现脏与脏兼病。常见的兼病形式有心脾两虚证、心肾不交证、肝脾不和证、肝肾阴虚证、肝火犯肺证、脾肾阳虚证、脾肺两虚证、肺肾阴亏证及肾水凌心证等。②腑与腑兼病辨证。六腑在传化水液及食物过程中，一旦某腑功能障碍，常易导致它腑功能失常。根据六腑的功能特点，其病机多为气滞不通或气机上逆。腑与腑兼病易出现胃与小肠、小肠与大肠、胃与胆、膀胱与三焦兼病形式。③脏与腑兼病辨证。脏病与腑病的相互影响，主要表现在心与小肠、肝与胆、脾与胃、肺与大肠、肾与膀胱等互为表里的脏腑之间。一方面由于经络的直接联系，使病气得以互相移易；另一方面是脏与腑的功能异常，彼此相互影响。脏与腑兼病的形式常见脾胃不和证、肝气犯胃证、肝胆湿热证等。

现代研究　近年来国内学者对脏腑辨证的核心——脏腑证候进行了广泛深入的研究，重点是脏腑证候的客观化、规范化，力求制订脏腑辨证诊断标准。如1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议即制订了心虚、脾虚、肺虚、肾虚等证的辨证标准。

zangxiang xueshuo

藏象学说　(the theory of Visceral Activities)　研究人体脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。脏，古作藏，指居于体内的脏腑；象，指脏腑的功能活动和病理变化反映于体外的种种征象。

研究对象及范围　古代医家通过长期的实践，以粗浅的解剖知识为基础，从体外的各种征象测知脏腑的生理功能，推究其病理变化，并运用古代哲学阴阳、五行的思维方式，进行类比推理、综合分析，逐步形成了藏象学说。藏象学说所指的任何一个脏腑都不单是西医学中某个脏器或某个生理解剖系统，它体现了中医学整体观的特点，认为人的生命活动以五脏为中心，六腑相配于五脏，气、血、精、津液则是脏腑功能产生的物质基础，通过经络系统把五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋脉、七窍二阴联系成一个有机的整体。脏与脏、脏与腑、腑与腑之间，在生理上相互依存、相互制约，在病理上相互影响、相互传变。它还认为人与自然界保持着统一性，五时（春、夏、长夏、秋、冬）与五脏相通，一日的阴阳盛衰与人体阴阳消长相应，因此人与自然界相互关联，密不可分。藏象学说广泛应用于中医学的生理、病理、诊断、治则、方药、预防等各个领域，是辨证论治的基础。对杂病的治疗，以脏腑辨证最为常用，而对热性病的治疗，尽管通常采用六经、三焦、卫气营血等辨证方法，但同样离不开脏腑。由此可见，藏象学说是中医学理论体系中十分重要的组成部分。

人体的脏腑包括五脏：心、肝、脾、肺、肾；六腑：胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱；奇恒之腑：脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。藏象学说不仅要研究这些脏腑的部位、形态、生理病理，而且要探究脏与脏、脏与腑、腑与腑之间的关系，以及脏腑与人体情志的关系，脏腑与气、血、精、津液的关系。人体的形体（皮、肉、筋、骨、脉）、官窍（耳、目、口、鼻、舌、咽喉、前阴、后阴）生理功能的产生离不开脏腑，它们与脏腑的关系也是藏象学说所要研究的内容。可见这一学说所研究的范围是很广泛的。

形成与发展　藏象学说的形成，可以上溯到中国现存最早的医学典籍《内经》。当时解剖所取得的直观认识为藏象学说的形成打下了形态学的基础。如《灵枢·经水》说："若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之。其死，可解剖而视之。其脏之坚脆，脏之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊……皆有大数。"说明在《内经》时代，人们已自觉地把解剖知识引进了医学领域，所记载的人体脏腑的位置、形态、大小等，即是中国古代医家对人体解剖的真实记录，许多数据都与现代解剖学非常相近。而且古代医家凭借长期的生活、医疗实践，对脏腑功能活动、脏腑与形体官窍的关系的认识已超越了解剖的范围。就生活实践而言，如人饮食过饱则腹部胀满，因而认识到脾胃居腹里，胃主纳谷，脾主运化，有腐熟

水谷的功能；人受凉感寒则病恶寒、发热、咳嗽、鼻塞、流清涕，从而联想到肺居胸中，外合皮毛，开窍于鼻，风寒外侵，由皮毛而影响及肺，就会发生这些症状。这就清楚地说明，人体脏腑与其他组织器官虽然各有分工，但存在着内在的联系。就医疗实践而言，古代医学家经过多次的重复，从病理现象推论出生理功能，如耳鸣、听觉不敏的疾患，从肾着手治疗而获效，于是得出“肾开窍于耳”的理论。此外，古代哲学思想——阴阳五行学说渗透到医学领域，对藏象学说的形成产生了很大的影响。有关脏腑及其他组织器官的属性及其功能活动，脏腑器官构造与功能间互根互用的关系等都可用阴阳加以概括。为了更清楚地说明五脏六腑的特性以及脏腑间的关系，则运用五行学说加以解释，一方面把五行归属于五脏，另一方面用五行的生克规律说明脏腑间的生化制约，使之处于平衡的运动状态。这就使藏象学说更为系统化、理论化。

在《内经》所奠定的基础上，《难经》对脏腑的解剖形态和功能的认识又增进了一步，首次提出“左肾右命门”的观点，促进了后世对命门的认识与争鸣。《中藏经》以脉证为中心，分述五脏六腑的寒热虚实，判断证候的顺逆，形成了系统的脏腑辨证理论。唐代孙思邈《千金要方》记述了五脏六腑的轻重、大小、长短、阔狭、容量等，将五脏、五时（春、夏、长夏、秋、冬）、五方（东、南、中、西、北）、五体（筋、脉、肉、皮、骨髓）等纳入五行的范畴，说明脏腑器官之间及与自然界的整体联系。对于杂病，则以五脏为中心，分列病证并阐述其证治方药。宋代儿科学家钱乙，治病以五脏为纲，配合五腑（六腑除三焦外）、五官、五志等进行辨证，认为五脏的发病特点是心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚，并对五脏为病的常见症状作了归纳，立法用药颇具匠心，对后世影响很深。金代张元素，以脏腑寒热虚实来分析病机，进行辨证治疗，并从补虚、泻实、温寒、清热几个方面提出常用方药，对脏腑辨证作出很大的贡献。金元医家李东垣提出内伤脾胃、百病由生的论点，突出脾胃在发病中的重要性，立方用药侧重补中升阳。清代叶天士提出了养胃阴的理论和方药，补充和发展了李东垣的内伤脾胃学说。另一位清代医家王清任认为业医治病，当先明脏腑，并躬身实践，解剖尸体，对传统理论提出某些质疑，如否定“心主思”之说，认为“灵机记性在脑不在心”。这一矢志实践的精神十分可贵。经过历代医家长期的探索和实践，藏象学说逐步成为中医学基础理论中的重要内容之一。

基本内容　藏象学说的基本观点是认为人是以五脏为中心的统一体并与自然界保持着统一，体现了中医学所具有的整体观的特点。在人的生命活动中，心、肝、脾、肺、肾五脏是中心，每脏都配以相应的腑：心配小肠，肝配胆，脾配胃，肺配大肠，肾配膀胱，脏对相配之腑的功能起主导与决定作用。其他形体官窍、四肢百骸均与五脏相关：心与血脉、舌、面，肝与筋、目、爪，脾与肉、口、唇，肺与皮毛、鼻，肾与骨、髓、耳、发等均具有特殊的联系。气、血、精、津液既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能的产物，它们与五脏关系密切：肾藏精，肝藏血，脾藏营，肺主气，心主血。津液的生成，输布与排泄，则主要是肺、脾、肾三脏协调完成的。人的精神情志活动称为“七情”（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）或“五志”（喜、怒、思、悲、恐），“五志”归属五脏：心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧（或悲），肾在志为恐，但这不是机械的划分。作为人体机能活动表现的情志，是以五脏精气作为物质基础的，脏气失调会引起异常的情志，而异常的情志同样会影响脏腑的功能。将五志分属五脏，也是脏腑学说中以五脏为中心的内在统一性的体现。人与自然界季节变化有密切的关系，心气通于夏，肝气通于春，脾气通于长夏，肺气通于秋，肾气通于冬。而昼夜阴阳的变化亦与四时特点相类似，如《灵枢·顺气一日分为四时》：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”人体的阴阳消长亦与之相适应，保持着与外界环境的统一。

阴阳五行学说对脏腑的功能、特性、相互关系作了深刻的揭示。就阴阳而言，脏属阴主里，腑属阳主表，肾与膀胱、肺与大肠等都具有阴阳表里的配合关系。五脏的主要功能是“藏精气而不泻”（《素问·五脏别论》），即贮藏精气，勿使外泄；六腑的主要功能是“传化物而不藏”（《素问·五脏别论》），即受盛和传化水谷，排出糟粕。就五行而言，金、木、水、火、土归属五脏，如根据木性能曲能直，喜升发，而肝藏血，主疏泄，喜条达，恶郁滞，类比推理出肝属木。同样的道理，推演出心属火，肺属金，肾属水，脾属土。根据五行相生相克的规律，五脏的相生为肝生心，心生脾，脾生肺，肺生肾，肾生肝；五脏的相克为心克肺，肺克肝，肝克脾，脾克肾，肾克心。生克正常为生理现象，反常则为病理现象。藏象的阴阳五行模式，绝不是玄虚臆测的理论，而是为历代医家反复实践所证实了的，因此具有科学的内涵。

在医疗中的应用　藏象学说贯穿到中医学各个领域，成功地指导了中医的实践。就诊断而言，所以能

运用诊法了解病位之所在，分辨病邪之属性，把握脏气之虚实，关键是通过疾病的外在表现，联系脏腑、经络、组织器官的相关情况，加以分析归纳而得到的。如“目赤肿痛”，多系肝火为患，这是因为“肝开窍于目”，肝火上炎就会发生目赤肿痛。这对于从“象”来了解脏腑的虚实及功能活动，明确疾病的症结所在，从整体上决定治疗都是很有意义的。就治疗而言，由于脏与腑的功能特点不同，发生病变时，治疗大法各异。一般而言，五脏是主贮藏精气的，其有病往往表现为精气不足，如心气亏虚、肾精亏损等，见证以“虚”为主，常用补法，六腑则主受盛与传化水谷，见证以传化失常为多，如食滞胃脘、热结大肠等，常用通法，所以有“六腑以通为用”的说法。根据脏腑相互资生、相互为用的关系，调治某脏的亏损，往往涉及到与之相关的他脏，如肝阴亏损，在益肝阴的同时，可以运用滋肾的药物，肝属木，肾属水，称之为“滋水涵木”。根据脏腑相互的配属关系，邪热痰浊等病邪壅阻某脏之实证，可以通过泻其相关的腑的办法寻求出路，如痰热壅肺可以通下大肠，心经热盛可以清利小肠等。杂病尽管病证纷繁复杂，但离不开脏腑功能的失常与脏腑相关的气、血、津液的生成不足或代谢失常，所以杂病常用脏腑辨证，热性病常用六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证。六经辨证是以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经的名称来概括不同的病证，其实质离不开所属的经络与脏腑，如太阳病，主要反映足太阳膀胱经和腑的病变等。三焦辨证是根据热病不同阶段脏腑病变的重心及其传变关系而确立的，上焦主要反映心、肺的病变，中焦主要反映脾、胃的病变，下焦主要反映肝、肾的病变。卫气营血辨证是热病的又一种辨证方法，卫、气、营、血代表热病发展过程中四个不同阶段，反映其传变的客观规律，卫分证主要指肺与皮毛的病变，气分证则以胃腑病变为多，营分证涉及到心与心包，血分证又以心及血脉病变为多。所有这些辨证方法，其内在联系就是脏腑经络，由此可见藏象学说对指导临床的重要性之所在。

现代研究　藏象学说是中医学理论体系的核心部分，含有极丰富的内容。但是，从其基本特点及其发展所处的历史条件来看，总以直接观察为手段，以经验材料的积累为基础，故其理论朴素，说理欠透，对人体各种生理现象和病理过程的内在联系和内部规律的认识都有待深入。由于藏象学说所指的脏腑，已不是一个单纯的解剖实体，因此对藏象的现代研究具有相当的难度。近 30 余年来，运用现代科学技术，通过临床观察和动物实验等途径，对藏象加以探讨，对藏象理论进行多途径的研究和探索，取得了一定进展。如肾的研究主要从内分泌、免疫功能、能量代谢、植物神经功能等方面进行探讨。其中关于肾阳虚的实质，许多研究者经过多次实验，比较一致地观察到：当肾阳虚时 24 小时尿 17－羟排泄量减少，丘脑—垂体—肾上腺皮质功能低下，血 T 细胞比值、玫瑰花瓣试验与淋巴母细胞转化试验的降低；红细胞糖酵解作用减慢，能量获得减少。一些研究者还对肾与耳、肾与骨的联系及其物质基础、肾与微量元素的关系等作了探讨。又如有些研究的结果表明，中医学的“脾”是以消化系统为主的多系统的功能综合单位，脾虚病人主要可表现为消化功能障碍，有些脾虚患者在酸刺激情况下，唾液淀粉酶活性下降。关于脾与植物神经系统的关系，一些研究表明，脾虚时植物神经功能紊乱，主要表现为交感神经功能偏低，副交感神经偏亢，以及交感与副交感神经的应激能力低下。一些研究还表明，脾与免疫功能、内分泌系统均有关系。这些研究对促进藏象学说的发展，进一步指导临床实践，都是很有意义的。

zaoxie

早泄　(premature ejaculation)　性交时间极短即行排精，甚至性交前即泄精的病证。早泄常和遗精、阳痿等病证并见，治疗方法每多类同。

早泄多由房事不节或频繁手淫，致肾精耗伤，肾阴不足，相火偏亢而引起。素体虚弱或遗精日久，导致肾阴肾阳俱虚，也可引起早泄。早泄的辨证，当分清阴虚火旺和阴阳两虚的不同：①欲念时起，阴茎易举或举而不坚，临房早泄，梦遗滑精，头晕目眩，心悸耳鸣，口燥咽干，舌质红，脉细数，为阴虚火旺。治宜滋阴降火为主，方用知柏地黄丸、大补阴丸、三才封髓丹等。②早泄而兼见畏寒肢冷，面㿠气短，腰膝酸软，阳痿精薄，舌质淡，脉沉细等，为阴阳两虚。治宜阴阳双补，方用金匮肾气丸、济火延髓丹、补火育麟丹等。

早泄患者应进行适当的体育锻炼，并戒除手淫恶习。

zao

燥　(Dryness)　中医病因学概念，又称燥邪。燥邪致病有外燥和内燥之分。外燥本指自然界干燥的气候或环境状态，多发生在秋季，属六气之一（见气）。但这种气候或环境状态会使正气虚弱或体质阳盛的人发生疾病，对这些人来说，外燥便成为致病的因素，属六淫之一，易伤人津液和侵袭肺脏。内燥则

指因各种原因（如高热、吐、泻）引致人体内津液精血耗伤而形成的病理状态。外燥与内燥虽有区别，但两者在病证表现上有共同的特点，且外燥侵袭日久，伤及津液精血，亦可形成内燥。

燥性干涩，最易伤人津液，在病证上常见口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干涩甚至皲裂、毛发不荣、小便短少、大便干结等症状。

燥邪致病，与气候和环境有一定的关系。秋季气候干燥，空气中缺乏水分，燥邪易侵犯人体。燥邪又有温燥与凉燥之分，临床上以温燥常见，凉燥则多发生在深秋气候寒冷之时。外燥一般从口鼻、肌表侵袭人体，而肺脏外合皮毛，开窍于鼻，又属娇脏，喜润而恶燥，故燥邪易伤肺。其中温燥犯肺，多致肺津损伤，常见发热、微恶风寒、头痛、少汗、咽干鼻燥、干咳少痰、口渴舌干等症状；凉燥犯肺则可见发热恶寒、头痛、无汗、鼻塞、咽干唇燥、咳嗽痰稀、苔白少津等症状。

外燥侵犯人体后治疗失当，或因其他各种原因导致体内津液耗损，如七情过激，过食辛辣食物，体质阳盛等，均可形成内燥。内燥以虚为主，或偏于寒，或偏于热，主要症状可有皮肤憔悴、毛发枯焦、爪甲脆裂、口唇燥裂、舌上无津、口渴咽燥、目涩鼻干、大便秘结、小便短少等。又因患病部位的不同而表现出差异。如阴虚血燥，可见皮肤干涩作痒，皮屑纷纷脱落；而津枯肠燥，又主要表现为大便燥结难下，甚至秘结不通。

临床诊断燥证主要依据患者症状，并结合当时的气候和环境，以及病人情志、体质和饮食习惯进行。治疗上总以濡润为主，外燥以其寒热不同可分为温润和凉润，内燥因其部位不同而大致可分为生津润燥或滋阴养血。

zexie

泽泻 （waterplantain tuber） 常用利水渗湿药。别名水泻、芒芋、鹄泻、泽芝、及泻、建夕、宅夕、水泽、如意菜、皮泻、天鹅蛋、天禿。始载于《神农本草经》。为泽泻科植物泽泻 *Alisma orientalis* 的干燥块茎（图1）。因其功效能去水如泻，故名。

产地和性状 泽泻生长在沼泽边缘，主产于福建、四川、江西，此外，贵州、云南及新疆等地亦产，福建、四川两省产者习称建泽泻、川泽泻。建泽泻呈类圆形、长圆形或倒卵形，长4～7厘米，直径3～5厘米，表面黄白色，未去尽粗皮者显淡棕色，有不规则横向环状浅沟纹，并散有多数细小突起的须根痕，于块茎底部尤密。质坚实，破折面黄白色，颗粒性，有多数细孔。气微，味微苦（图2）。川泽泻个体较小，皮粒粗糙，顶端四周多有大小疙瘩突起，粉性小，质较疏松。

性味和功用 泽泻味甘、性寒。归肾、膀胱经。功用利水渗湿，清热泻火。主治小便不利、水肿胀满、脾虚泄泻、痰饮眩晕、热淋涩痛、带下遗精等证。

图1 泽泻原植物

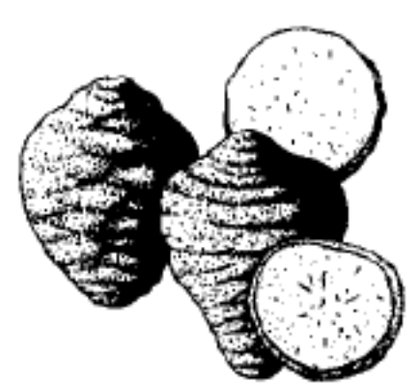


图2 泽泻药材

成分和药理 泽泻中可分离出5种三萜类化合物：泽泻醇A、泽泻醇B、乙酸泽泻醇A酯、乙酸泽泻醇B酯和表泽泻醇A。另含挥发油、小量生物碱、天门冬素、一种植物甾醇、一种植物甾醇甙、棕榈酸、硬脂酸、油酸、亚油酸及树脂、蛋白质和多量淀粉。泽泻煎剂有显著的利尿作用，可使尿中钠、钾、氯、尿素排泄量增加。泽泻的多种成分有明显的降血清胆固醇和抗动脉粥样硬化作用。其提取物对低蛋白饮食引起的脂肪肝有治疗作用，并能防治四氯化碳引起的肝损害。另外，泽泻浸膏还有降压、抗菌及轻度降血糖作用。

应用和禁忌 用治水湿停滞的小便不利、水肿胀满等症，常配猪苓、茯苓、白术等；用于脾虚湿盛之泄泻、尿少者，多与苍术、厚朴、茯苓等同用；若治痰饮所致的眩晕，常与白术同用；膀胱湿热，小便淋沥、涩痛，可配木通、滑石、白茅根等；治湿热下注的带下黄稠，常与黄柏、车前子、山药等同用；对肾阴不足、虚火亢盛的遗精盗汗等症，宜配熟地、山萸肉、丹皮等。现代研究用泽泻片（含泽泻醇提取物0.15克和泽泻细粉0.15克）每次3～4片，日服3～4次，以1～3月为一疗程，治疗高血脂症，还可用治急性肾炎水肿、高血压病，临床确有疗效。泽泻煎服用量5～10克。肾虚精滑者慎用。

zhasai

痄腮 （mumps） 感受风温邪毒而引起的急性传染病。以发热、耳下腮部漫肿疼痛为主要临床特征。四季都可发病，冬春季节易于流行，多见于儿童

患者，年长儿童易并发睾丸肿痛等症。由于痄腮具有传染性，病人应及时隔离治疗，主要以清热解毒治疗为原则，一般预后良好。

宋代《疮疡经验全书》已有痄腮病名。元代朱丹溪在《局方发挥》中称此病为时行腮肿。近代认为痄腮病与外感温毒有关。西医的流行性腮腺炎属此病的范围。

病因是外感风温邪毒，外邪从口鼻而入，郁而不散，结于腮部，气血壅滞足少阳之经，因此耳下腮部出现肿大疼痛。少阳和厥阴为表里，足厥阴之脉绕阴器，若受邪较重，出现痄腮的同时，可并发少腹疼痛、睾丸肿痛。热毒炽盛，可出现高热、昏迷、痉厥等变证。痄腮的病情有轻重的不同，一般温毒在表属轻证，热毒蕴结为重证。

温毒在表，证见轻度发热恶寒，耳下腮部一侧或两侧漫肿疼痛，舌苔薄白或淡黄，质红，脉浮数。治宜疏风清热、祛邪消肿，常用银翘散加减。

热毒蕴结，证见高热烦躁，头痛，口渴饮水，食欲不振，腮部漫肿、胀痛，坚硬拒按，咀嚼困难，咽红肿痛，舌红苔黄，脉滑数。治宜解毒软坚、消肿止痛，常用普济消毒饮加减。痄腮重证治不及时或用药不当，临床上可出现：①腮部漫肿，硬结不散，用普济消毒饮，加夏枯草、海藻、昆布等，以软坚散结。②邪毒内陷，出现嗜睡，昏迷，抽搐，舌绛，脉数等危证。治宜清热解毒、熄风镇痉，用普济消毒饮，加服紫雪丹、至宝丹。③邪毒引睾窜腹，睾丸一侧或两侧疼痛、肿胀，伴有发热，少腹痛，呕吐，舌红，脉数等。治宜清泻肝火、活血镇痛，常用龙胆泻肝汤加减。

可用外治法配合治疗痄腮病，如青黛散醋调，或紫金锭、如意金黄散水调后敷于腮部，也可用鲜蒲公英、鲜马齿苋、鲜芙蓉花叶等捣烂外敷。针灸治疗首选角孙穴，先将头发剃去，用打灯火的办法在角孙穴附近打3～5下；可在耳尖或耳垂处放血2～3滴；另外还可以选用鱼际、商阳，针刺或放血。若病情比较严重，可以在金津、玉液处放血。

zhanzhuanggong

站桩功 （Standing Exercise） 以站式为主，躯干、四肢保持特定的姿势，使全身或某些部位的松紧度呈持续的静力性运动状态，意念集中、思想宁静，而收到保健强身防治疾病效果的静式气功功法。

站桩功是从古代“健身法”和武术“内功拳”的某些基本功发展而来。现代流行的站桩功（亦称养生桩）是近人王芗斋所总结，用以养生保健和治疗高血压、溃疡病、神经衰弱、月经病等多种慢性病。

特点 站桩功重视对姿势结构、力量运用和意念活动的锻炼。对呼吸则力求自然，并进而练成腹式深呼吸。意念活动上要求思想集中，排除杂念，意为主导。对力量的掌握，在锻炼初期强调舒适、放松；其后则要求形体舒展挺拔。所以站桩功是“形、意、气、力”有机配合，相互作用的一种功法。由于站式练功需要消耗的体力比坐式练功大，故身体衰弱和重病者必须掌握适宜的强度。

练法 主要有基本式、休息式、高位式、中位式和低位式五类。

①基本式。可分为双重基本式和单重基本式两种。意念活动可意守外景也可意守丹田等。呼吸运动可练自然呼吸或腹式呼吸。双重基本式的“双重”指两脚平均着力的姿势。要求两脚平行分开，约与肩同宽，两膝微曲稍向内扣，两脚平均着力如树生根，腰脊竖直舒展挺拔，臀部稍用坐劲，正头平视，含胸收腹，项背稍向后撑，沉肩虚腋，两肘微曲，两臂自然下垂，肘臂稍向外撑（图1）。单重基本式，两脚交成85度。一前一后斜向错开，前脚着力轻，后脚着力重，着力之比一般为前脚着力三分，后脚着力七分。左脚在后者为“左重式”，右脚在后者为“右重式”。前后脚距离约为一只脚至两只脚的长度不等，下体即呈“小坐弓步”和“大坐弓步”不同的姿势。两膝稍向内扣，呈裹抱劲；两脚如树生根，上肢要求同双重基本式（图2）。

图1 双重基本式

图2 单重基本式

②休息式。是站桩功里身体支撑力最轻的姿势，适于能采用站式练功的体弱病人或用以消除疲劳恢复体力。体式高度比身高约低半拳。练功者按其身体支撑量的程度，可选用轻靠休息式（图3左）、双扶休息式（图3右）、单扶休息式、插兜休息式、贴腰休息式等。

图3 轻靠休息式和双扶休息式

③高位式。站桩功一般体势中最基本的体势。用作治疗疾病和保健锻炼，

多从高位式中选取合适的体式。体势高度比休息式又降低半拳左右。由于体势越下降，身体支撑量和锻炼的强度就越大，因此高位式锻炼强度比休息式显著加大。高位式的体势又分垂撑式、下按式（图4）、提抱式、分水式、环抱式（图5）、前撑式（图6）、垂腕式等。

④中位式。体势高度比高位式又降低（比自己身高降低两拳左右）。锻炼强度比高位式又加大了。中位式的单重式按锻炼的不同要求，又可分为不同的姿势，如下按前冲式、横撑前冲式、撑抱争力式（图7）等。

图4 下按式

图5 环抱式

⑤低位式。体位比中位式又降低（比自己身高降低约三拳左右）。这是站桩功里体式最低、身体支撑量最大的一类桩法，主要用于壮力强身锻炼。低位式又可分为骑马式、伏虎式两类。这两类中又可分为若干不同姿势（图8、图9）。

图6 前撑式

图7 撑抱争力式

图8 骑马垂腕式

图9 伏虎前撑式

Zhang Jingyue

张景岳 （1563～1640） 即张介宾。明代医学家。字会卿，号景岳，别号通一子。祖籍四川绵竹，先世于明初以军功得授绍兴卫，遂定居浙江绍兴。少时随父至京师，学医于金英（字梦石），遂精医道。壮岁从戎幕府，出榆关，渡鸭绿，颇有医名。黄宗羲《张景岳传》（《南雷文定·前集》卷九）谓："谒病者辐辏其门，沿边大帅皆遣金币致之。"后返故里，埋头著述。以数十年精力先后写成《类经》32卷（1624）、《类经图翼》11卷和《类经附翼》4卷，晚年著《景岳全书》64卷及《质疑录》1卷。

《类经》是他研读《内经》用时30年写成的。他将《素问》、《灵枢》加以重新编次。归纳为摄生、阴阳、藏象、脉色、经络等12类，共390余章节，条理井然，便于寻览，为后世称道。《类经图翼》以图解的方法说明运气和经络大要。《类经附翼》则论述"易理"之学对于医学的重要性。倡"医易同源"学说，谓："易具医之理，医得易之用。"有"三焦包络命门辨"、"大宝论"、"真阴论"诸文，详述"命门水火"之说，指出保持命门真阴、真阳最为重要，命门亏损则百病皆至。《景岳全书》主要倡人体命门要义和甘温固本学说，并论述脉学、伤寒、杂证、妇人、小儿、痘疹、外科诸病。书中尚有《本草正》2卷，列常用药300味，对人参、附子、熟地、大黄叙述尤详，认为是"药中四维"。他把方剂分为补、和、攻、散、寒、热、固、因八类，称为"八阵"。其中他补入的新方大补元煎和左归饮、左归丸等方，重用熟地，认为该药阴中有阳，可以大补血虚、滋培肾水。他还指出，历代医家常用的八味丸、六味丸，因其中的茯苓、泽泻二药皆"渗利太过"，故不可用。

另撰《质疑录》共45论，为张景岳晚年著作，内容系针对金元各家学说进行探讨，并对早期发表的论述有所修正和补充。《四库全书总目》曾评《景岳全书》"专以温补为宗，颇足以纠卤莽灭裂之弊，于医术不为无功"；但又指出："至于颂其说者，不察证候之标本，不究气血之盛衰，概补概温，亦不妥当，用药者，总要从病之宜。"后世有的学者如陈修园曾撰《景岳新方八阵砭》，批评张氏。

Zhang Xichun

张锡纯 （1860～1933） 近代医家，中西医汇通派代表人物之一。字寿甫。河北盐山人。幼习四书五经，青年时开始学习中医学。时值清末，西医学已在中国迅速传播。他比较中西医学，认为各有长短，30岁后又自学西医，试图吸收西医长处以补中医的不足。民国初年，应德州驻军统领聘请，在该军任军医正数年，后又返回医界。1918年在沈阳创办立达中医院，自任院长。1928年后定居天津，曾办国医函授学校。著有《医学衷中参西录》30卷。

张锡纯治学主张以中医为主体，取西医之长补中医之短，倡导"衷中参西"。在临床实践中每中西药并用，认为西药治标，以中药治本，则奏效必捷。如倡导石膏汤阿斯匹林方即是一例。在理论上，他常将中医藏象学说与西医解剖生理互证，力图沟通中西医，如认为《内经》所述厥证即西医所谓脑充血等。此外，他临证讲究详细记病情，用药讲求实效，创制的许多新方如镇肝熄风汤等，多为后人所喜用。在施

治上主张脾阳与胃阳并重，升降兼施。对大气下陷之喘、寒饮结胸、气郁诸证治疗亦多灼见。

张锡纯虽然在中西医汇通方面作了沟通，但不少内容有牵强附会之处，因此后世对其某些医学见解褒贬不一。

Zhang Zhongjing

张仲景 （公元2～3世纪） 东汉末年医学家。即张机。南阳郡涅阳（今河南南阳）人。据说曾任长沙太守。少时学医于同郡张伯祖。东汉末疾疫流行，仲景宗族在不到10年中死去三分之二，主要病状都是伤寒发热，然后转至危殆。仲景悲痛之余，发愤著书。他勤求古训，博采众方，撰成《伤寒杂病论》。吸收《内经》、《难经》、《阴阳大论》、《胎胪药录》、《平脉辨证》诸书精义。依据伤寒发热病整个起始发展变化过程，以及病邪侵害脏腑经络程度，结合患者内在正气盛衰，总结伤寒发展规律和辨证施治法则，为中国古代医学开创了理论与临床实际相结合的典范。

《伤寒杂病论》包括“伤寒”和“杂病”两部分内容。伤寒部分（即《伤寒论》），按该病起始为发热的特征，分成六种证候类型，即三阳（太阳、少阳、阳阴）、三阴（太阴、少阴、厥阴），三阳表示热实，三阴表示寒虚。根据病邪侵入肌体程度、病势缓急，用四诊（望、闻、问、切）、八纲（阴、阳、表、里、寒、热、虚、实），辨证施治确定病情。六经病证各有主治方，按汗、吐、下、和、温、清、补、消，结合《内经》有关正治、反治、异病同治、同病异治各种治则，共包括397法、113方。其中方剂如麻黄汤、桂枝汤、白虎汤、小柴胡汤等，方简意明，具有临床实际效果，便于学习掌握。

杂病部分（即《金匮要略》）主要论述伤寒以外的各种内科疾患（如痉、湿、肺痿、肺痈、咳嗽、胸痹、心痛、短气、腹满、寒疝等，以及一些外科疮痈、妇女妊娠和各种杂疗急救症治。这部分论述不以六经论治，而是根据病证按脏腑病机辨证治疗。各类杂病，均有主方。同时讲求药物配伍。一些方剂，除汤、散、丸外，还有酒、熏、洗滴等多种疗法。

张仲景还特别提出治疗“未病”的观点，即认为医生治病首先应从预防疾病出发；其次，也要懂得既病之后，脏腑传变的关系。

《伤寒杂病论》撰成后，因战乱原稿散佚，后经晋代王叔和收集整理，改编成《伤寒论》、《金匮玉函方》二书。迄于北宋中期，校正医书局复依据几种传本，重新整理成《伤寒论》、《金匮玉函经》、《金匮要略》三种书籍。

张仲景

张仲景的著作对后世影响很大，由宋迄今，注释和阐发各书义的医家很多。张仲景方被推为“众方之祖”，称为“经方”。张仲景并被尊为“医圣”。河南南阳重修了张仲景纪念祠，成立了张仲景国医大学，以弘扬其医学成就。

外国如日本对于张仲景研究也很深入，论著颇多。特别是19世纪时，日本还先后发现康平三年（1060）侍医丹波雅忠抄录的《伤寒论》卷子本，以及康治二年（1143）沙门了纯依据唐人写本所抄录的《伤寒论》。两书原本均较北宋校正医书局校定的《伤寒论》时间为早，内容也有许多不同，对考订《伤寒论》原文具有重要参考价值。

《隋书经籍志》还记载《张仲景方》15卷、《张仲景评病要方》1卷、《张仲景疗妇人方》2卷，均佚。

Zhang Zihe

张子和 （约1156～1228） 即张从正。金代医学家。字子和，号戴人。睢州考城（今河南兰考）人。金元四大家之一，攻下派倡导人。兴定（1217～1222）中曾擢为大臣，不慕名利，无何辞去。其学继承刘河间，用药多寒凉，提倡汗、下、吐三法治病，提出“攻邪论”，成为攻下派之祖。代表作有《儒门事亲》15卷。他认为人身之病非人身素有，或自外入，或自内生，皆为邪气。如天之六气风、寒、暑、湿、燥、火，地之六气雾、露、雨、雹、冰、泥，人之六味酸、苦、甘、辛、咸、淡，均可致病。治疗多用汗、下、吐三法。他的三法范围很广，凡能使邪从上窍而出者，皆为吐法，如引涎漉涎、涕气追泪、呕吐出痰等；凡能解表者，皆属汗法，如灸、熏、渫、洗、熨、烙、针刺、砭射、按摩、服药等；凡能使邪气下行者，皆属下法，如催生、下乳、磨积、逐水、通经、泄气、通便、利尿等。因此除补法外，临床治法，基本囊括于他三法之内。他还提出，“攻邪用药，扶正以食”的正确治疗观点，对于各科病的具体食疗法亦较为详尽。他将疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六门。他还提倡心理疗疾，以情制情的主张。主张“悲胜怒，以怆恻苦楚之言感之；恐胜喜，以迫遽死亡之言怖之；怒胜思，以污辱欺罔之言触之；喜胜悲，以戏谑亵狎之言娱之；思胜恐，以虑

彼志此之言夺之。”并且留下大量心理疗疾的验案。

门人有常德、麻知几、李子范等。后继者有元末王珪、明初王三尊以及日本中神琴溪等。他的治疗方法曾被清代走方医发挥为“禁截顶串”诸法，而视为专门绝技，清代赵学敏将走方医之技编为《串雅》。但张子和的一些主张过于偏激，《四库总目》说他“中间负气求胜，不免过激。”

zhenboneizhangfa

针拨内障法 （couching） 用一特制的拨障针伸入眼内，将成熟的老年性白内障拨至眼内直下方，使患者恢复视力的手术方法。

简史 白内障针拨术是从中国古代的“金针拨障术”发展出来的。早在南北朝时期，已有关于金针拨障术的文字记载。如《北史·张元列传》、《南史·王恢传》中均记载有用“金篦”（即金针拨障术所用的器械）治疗白内障复明的病例。在唐代金针拨障术已广为流行。至元朝，倪维德所著《原机启微》中记述了用金针拨障术治疗老年性白内障的手术方法，并提及“此法治者五六，不治者亦四五”，说明其疗效已能达到50%～60%。清代黄庭镜所著《目经大成》，总结临床经验，将金针拨障术的手术过程归纳为“八法”，即审机、点睛、射复、探骊、扰海、卷帘、圆镜、完璧。特别是在“点睛”中，强调了手术切口的科学定位方法：“针锋对金位，去风轮与锐眦相半，正中插入，毫发不偏。”总之，“八法”规范了金针拨障术的手术程序。1958年中国中医研究院眼科专家唐由之研究了金针拨障术，特别是《目经大成》中的金针拨障八法，首先改进了手术器械，将古代的圆形针改为头部为扁平形的拨障针，改进了手术切口方法，进一步规范了手术程序，找出了手术后出现主要并发症青光眼的原因，采取了相应的手术措施，使手术后并发青光眼的情况大为减少，成功率几乎达到百分之百。他在白内障针拨术的基础上，又进一步研究成功“针拨套出术”，创制了套出器，将切口扩大至7毫米，用套出器将白内障套出来，切口只缝一针即可。这就克服了针拨内障术将白内障留在眼内的缺点。继之，他又对年轻患者的先天性白内障及外伤性白内障属于软性无核者，发明了针拨吸出术。

针拨术适应症及操作方法 针拨术宜于治疗成年性成熟期或近成熟期白内障，尤其是核性白内障。特别是年迈体弱，或伴有某些慢性病，接受其他白内障手术方法有一定困难的患者，均可使用此法。

术前充分散瞳达8毫米直径以上，不服降眼内压药物，其他按内眼手术常规准备。现以左眼为术眼，示例操作方法如下。

切口：患者取坐位，术者坐于术眼同侧的前面，助手站在患者的左后方。先用缝线牵引下睑，助手用拉钩轻提上睑。用固定镊挟住角膜缘6点处结膜组织，牵引眼球稍转向鼻上方。在角膜缘4～5点外4毫米处，用三角形刀片垂直穿刺眼球壁，做长约3毫米与角膜缘平行的切口。

拨障：①先断颞下方4～6点处韧带；②断颞上方韧带；③断鼻上方韧带；④断鼻下方韧带。注意保留6点左右之少量韧带不断，以防晶状体向眼底后极部滑动。

出针：起针后，晶状体不再浮起即可出针。整复球结膜切口，使其覆盖住巩膜切口。结膜下可适当注入抗生素和激素，扩瞳、单眼包扎。

针拨套出术适应症及操作方法 针拨套出术适应证与针拨术相同。操作时患者取卧位，上下睑以缝线拉开，充分暴露全角膜及颞下方球结膜和巩膜。

切口：用结膜牵引镊夹住角巩膜缘4～5点外3毫米处结膜组织，牵向鼻上方，使结膜与巩膜错位。在角巩膜缘4～5点外4毫米处作一平行于角膜缘的切口，达巩膜半层深约0.3毫米，长约0.5毫米，扩大结膜切口。以9“0”号尼龙线作巩膜切口前后唇预置缝线，用小刀片从原切口切穿眼球壁，长约3毫米，出刀时刀刃略向上挑，使切口内侧略大于外口。放松预置缝线，以免玻璃体外溢。

拨障：与针拨白内障的方法相同，但须保留6～9点韧带，使晶状体呈30°～45°的倾斜。再将切口扩大到7毫米左右，注意保证睫状体切口不小于巩膜切口。

入套：轻提预置缝线，持关闭套口的套出器伸入切口，到达瞳孔缘上半部的虹膜之下，和已倾倒的晶状体之前，前套出器全部入眼，助手立即交叉预置缝线，关闭切口，张开套口，此时晶状体1点左右赤道部往往顺势滑入套口，趁势在角膜缘7点距2～3毫米处以斜视钩轻压巩膜推晶状体入套，缓慢关闭套口，待晶状体1/2以上进入套口后，关闭套口至一半左右，将套口转回角膜中央，打开套口，用斜视钩在套口相对应的角膜上轻推晶状体全部入套后完全关闭套口。

出套：将套口转回6点处，使与切口平行时，缓慢出套，当闭合的套口露出切口外1/2时，即将套出器柄转向颞上，在继续出套的同时，可逐渐打开套口，使全部套口露在切口外。

取白内障核：用白内障粉碎器，闭合上下两唇，垂直插入乳胶套内约1厘米，向左回旋90°，然后分

开两唇，各抵乳胶套的两侧壁，晶状体被迫移行于粉碎器两唇之间。轻轻关闭粉碎器到手上有晶状体核被挟住的感觉时为止，将粉碎器回到伸入时的位置，向外取出晶状体核。如取出不多，可重复一次。

套出器全部取出时，迅速抽紧并结扎巩膜切口后唇之缝线。清理切口，剪除嵌于切口的玻璃体，并用拨障针轻轻按摩巩膜切口，使之平复，连续缝合球结膜切口，结膜下注射抗生素及激素，点1%阿托品眼膏，单眼包扎。

针拨吸出术适应症及操作方法 适应于25岁以下患者的软性白内障。如果某些先天性、外伤性、并发性白内障等，少数患者年龄在40岁左右，但白内障仍属软性或核很小者亦可采用。切口、拨障方法基本与针拨术相同，只是保留切口附近的晶状体韧带不断，这样使晶状体向切口处移位，便于针吸时操作。

一次性吸出法：用5毫升针管，根据晶状体的体积大小和是否有小的白内障核，而选择适当大小的白内障吸出针头。预先吸取1毫升灭菌生理盐水。针头垂直插入巩膜切口约5～6毫米深时，使针头斜面渐渐紧贴晶状体后囊正中，并托向前房，使与角膜内壁轻轻接触为度，位置恰当后，即开始抽吸白内障，抽时要随时控制手指的动作，通过扩大的瞳孔观察晶状体逐渐被吸入针管内，当全部吸尽后，缓慢出针。如有囊膜被带出夹在切口内，或与附近韧带仍连着，可用晶状体镊将其夹出或剪断。

分次吸出法：适用于无核的白内障。巩膜切口长约3毫米，方法基本与一次性吸出法相同，选用8号针头，将针头向晶状体赤道部刺入，针头斜面向上，背面接近晶状体后囊，在位置恰当后，即行吸出似浆样的晶状体皮质。皮质吸出后，囊皮皱缩卷曲，有时因卷曲的囊膜包藏一部分皮质，吸出有困难时，可将针管内的盐水缓缓注入晶状体囊内，使之重新充盈成扁圆形。同时可用针头小心地在囊内边注射盐水边搅动，使残留皮质与盐水混合，便于吸出。当皮质基本吸尽后，囊膜往往不易被吸出，即出针，将针管内皮质洗尽，重新吸取干净的生理盐水等量，换上较粗的白内障吸出针头，重新进入眼内，将针口紧贴晶状体后囊，控制好针芯活塞，稍用力将囊膜吸入针内即可，出针时有时因切口附近悬韧带未断，尚有部分囊膜和韧带在切口处不能全部吸出，助手可用晶状体镊将其夹住取尽。

处理切口，一次吸出法者，同套出术；分次吸出法者，同针拨术。

术中注意事项：①在分次吸出法中，角膜缘6点处球结膜不宜放松，以免球结膜切口与巩膜切口错位，使术者进针困难；②固定镊不应挤压眼球，以免造成玻璃体外溢；③施手术的对象为较为年轻的患者，晶状体韧带较坚韧，而白内障又属软性的，术中容易刺破囊皮，因此在选用拨障针时，针的头部宜宽些，它与晶状体的接触面较大，不易刺破囊皮；④抽吸时，要随时注意针管上的刻度，一般吸出白内障后，针管内容量只允许增加0.35毫升左右，因为一般晶状体的体积约有0.2毫升，如超过此量，就有误吸玻璃体的可能。

手术的优点 ①术后矫正视力比较满意。视力效果达到国外近年来显微外科80%～95%的水平。②手术不影响角膜屈光面，术后不发生角膜散光。绝大多数病人术后保持圆瞳孔，具有正常瞳孔的对光反应。③不破坏前房角及房角的小梁结构。④保持眼球正常的角巩膜缘及其附近的球结膜组织，为其他内眼手术保留条件。同时，如果过去施行过抗青光眼滤过性手术时，也可施行本手术，而不影响滤过处的组织结构。⑤对眼前节组织影响少，术后反应轻，一般术后两周左右出院，初步矫正视力亦较满意。

zhenci mazui

针刺麻醉 (acupuncture anesthesia) 将针刺入腧穴，发挥腧穴与经络的一系列调整作用，特别是镇痛作用，以达到各种手术要求的麻醉技术。简称针麻。针刺麻醉是在针刺镇痛理论和实践基础上的发展，是针灸学与麻醉学相结合的产物。1958年以后，全国广泛开展针刺麻醉的临床和原理研究，获得了许多新进展。1971年，针刺麻醉开始传到国外，不少国家相继在临床上试用，取得初步成功。从此，针刺麻醉成为世界范围的一大研究课题。

主要特点 与其他麻醉方法相比，针刺麻醉有3个主要特点：①不用或少用麻醉药物，减少或避免因麻醉药物引起的毒副作用；②通过针刺经络穴位，疏通经脉，激发机体的调整功能以达到镇痛目的，病人在手术过程中始终处于清醒状态；③影响针刺麻醉效果的因素较多，个体差异很大。

鉴于前两个特点，针刺麻醉显示出其独特的优越性：①安全度大，无药物用量过大而发生麻醉意外或过敏现象；②适应性广，使药物过敏者或体衰年迈、肝肾功能欠佳的病人也可在针刺麻醉下及时接受手术治疗；③针刺麻醉下，病人对疼痛感觉迟钝，而整个机体功能仍保持正常，手术过程中病人生理功能相对稳定，呼吸、脉率和血压等保持在正常范围，免疫功能尚有增强；④病人能主动配合医生施行手术，有利于保证手术质量；⑤病人术后可较早进食、排气和下

床活动，有助于早日康复；⑥术后创口感染机会少、并发症少，刀口疼痛轻，愈合也快。

但是，由于针刺麻醉效果个体差异大，目前尚难准确预料具体病例的临床效果；又由于影响因素多，部分病例特别是诊断不确和难度较大的手术，常因镇痛不全、肌肉松弛不充分和出现拉牵反应等影响效果，甚或改用其他麻醉方法来完成手术。因此，在针刺麻醉下进行手术，应严格遵循在保证手术效果的前提下尽量减少刺激和创伤的原则。针麻下病人是清醒的，故要求手术操作稳而准，动作明确轻快，减少组织损伤，医护态度要和蔼亲切。

适应症和禁忌症 为保证病人顺利地在针刺麻醉下完成手术治疗，目前规定以下适应范围：①对麻醉药物过敏者；②肝、肾、肺功能不良，病情危重、休克和年迈体衰等不能耐受麻醉药物和手术创伤者；③病情诊断明确，无需广泛探查者；④愿意接受针刺麻醉，且不过度肥胖者；⑤有接受针刺并能发挥针刺调整作用条件者。为了更有把握，术前可进行针麻效果术前预测。

针刺麻醉的禁忌症包括：①凡针刺治疗中被视为禁忌者，惧怕针刺、术前预测针刺效果欠佳者；②精神神经系统的某些病症，如痴呆、精神分裂症、躁狂抑郁性精神病以及神经系统毁损性疾病患者；③诊断不明确需做术中广泛探查者；④病灶局部广泛粘连，手术复杂者；⑤顾虑重重，经反复解释仍不能解除高度精神紧张者。

临床类型 目前临床中经常使用的有两种类型：①单一针刺麻醉，即应用单一的方法刺激经穴，如针刺、电极板、激光、指压、穴位注射等；②针刺复合麻醉，以应用针刺麻醉为主，同时配合另一种药物麻醉方法，也称为针刺平衡麻醉。如针刺－硬膜外复合麻醉、针刺－气体吸入麻醉等。麻醉中，常规用镇痛、镇静等药物相配合，不作针刺复合麻醉论。另外，还可按所取经穴部位不同而分为针刺麻醉、耳针麻醉、头皮针麻醉、唇针麻醉及面针麻醉等。如按穴位刺激方法不同又可分为手法针刺麻醉、电针麻醉、穴位注射麻醉、指压麻醉、激光穴位照射麻醉等。

实施方法 大致有以下几个要点：

病例选择 根据大量临床实践经验，目前对针麻的适应范围大致可分为3类：①单一针麻效果稳定，优良率可达到80%以上，适合在针麻下进行的手术有甲状腺摘除、颅脑手术、颈椎前路手术、剖腹产、子宫切除、拔牙、胃大部切除、输卵管结扎、肺叶切除及二尖瓣扩张术等；②适于采用针刺平衡麻醉的有上颌窦根治术、阑尾切除、斜视矫正、心内直视手术、疝修补术等；③其他手术麻醉效果不够稳定，尚在探索中。

除了根据上述情况选择病例之外，尚可采用一些预测针麻效果措施加以选择。目前常用的预测方法有皮肤感知觉判定法、植物神经系统机能状态的测定、针刺前后血液中与痛有关的化学物质变化的测定以及多指标综合预测法等。

术前准备 针刺麻醉与其他麻醉方法一样，术前准备是必要的。如针对病人精神情绪状态作必要解说和给予一些安定、镇静、止吐或减少分泌物的药物，有时也需要给予一些镇痛药物。但应注意尽可能给予对针刺有协同作用的药物，决不能影响针刺效应的发挥。

选择最佳经穴和刺激参数 选穴对于针麻手术的成败至为重要。一般按照中医理论和经络学说辨证施术。经过多年大量临床实践，常用针麻的几种手术如甲状腺摘除等，均有较为成熟的选穴配方。术中尚可根据需要随证加减。针刺麻醉手术时，最早主要请针灸医生使用手法以调动腧穴和经络的作用，由于需要连续施术，工作量很大，所以目前多用电针仪，也可根据手术的不同步骤、经穴部位而随时变换刺激的频率、强度的时间等参数以达到麻醉效果，但由于掌握最佳参数很难，而针灸医生直接施术却很方便，所以各有长处，可根据情况选用。

合理辅助用药 针刺平衡麻醉需要辅以各种麻醉药物，但不宜超过规定剂量，以不出现镇痛不全为度。一般麻醉药用量控制在常规用量一半以下为允许量。超过一半用量者，往往是针麻失效的标志。

作用机理 根据大量实验研究和临床观察，可以确认针灸对人体具有5种基本作用：①镇痛作用；②抗内脏牵拉痛和牵拉反应；③抗创伤性休克；④抗感染；⑤抗手术后创伤反应，促进损伤组织修复。在针刺麻醉过程中，只有全面发挥针刺经穴特有的作用才能产生一定的“麻醉”效果，使病人能够在清醒状态下基本无痛地接受外科手术治疗。

所谓麻醉，主要是消除或明显减轻病人因外科创伤而产生的疼痛。针刺麻醉的重要方面是针刺经穴可以提高机体痛阈和耐痛阈。中医学理论认为，痛是由于“气滞血瘀”而产生的，有“不通则痛”的说法，针刺可以“疏通经络，调整气血，和谐脏腑，宁心安神”，从而“通则不痛”，起到防痛和镇痛的作用。依据现代生理学观点，针刺防痛和镇痛作用主要是通过神经系统及其介质对机体的统一调整作用而产生的。1971年，中国生理学家张香桐提出有关针刺镇痛的假说，即疼痛信号与针刺信号两种传入冲动在神经系

统各级水平上的相互作用，使疼痛刺激信号向不痛的方向转化。多学科研究已经证实，从外周神经、脊髓、脑干（包括多个神经核团）直至大脑皮质均有两种信号相互作用机制，从而影响疼痛反应的出现程度。1975年，证实脑内存在吗啡受体而导致内源性吗啡样物质的发现，随后又证明针灸可以引起包括吗啡样物质与抗鸦片样物质在内的各种与疼痛有关的化学物质（如内啡肽、强啡肽、5－羟色胺、乙酰胆碱、肾上腺素、P物质、γ－氨基丁酸和八肽胆囊收缩素以及钾、钙、镁等一些无机离子）的复杂变化，从而调制疼痛感觉和反应。通过针灸对神经系统的作用，还可以引起人体内分泌系统的功能改变而影响人对疼痛的反应。后来，人们又提出了关于人体内存在着致痛与抗痛调节系统。针刺就是通过对此系统的调整作用而改变人体对疼痛的感觉和反应。

针刺抗休克效应是经动物休克模型而证实的。如引起动物休克的失血量，针刺组较非针刺组大；在同样放血量的情况下，针刺组比非针刺组血压下降程度小；而抢救失血性休克时，针刺组所需要的输血量也小于非针刺组。实验还证明针刺能增加肺通气量和最大通气量，降低耗氧量，消减房性和室性早搏，改善心律失常、左心功能和心肌收缩力以及脑内循环。因此，针刺抗休克效应增强了病人对抗手术创伤的能力，从而增加了手术治疗的安全性，特别是针刺麻醉应用于危重和休克病人时，这一优越性尤为突出。

针刺麻醉术后感染少、创伤组织愈合快的主要原因是针刺具有明显的增强人体免疫功能和抗感染以及促进机体组织生长的作用。实验已证明针刺作为非特异性刺激，通过神经与神经体液的反射途径，使机体内各特异性及非特异性的免疫能力有所提高。针刺既可使机体细胞免疫能力增强，如白细胞增加和吞噬能力增强，也可使机体体液免疫能力提高，如使血清中的凝集素、间接血细胞凝集素和沉降素等特异性抗炎效价提高，使血液中裂解素、杀菌素和调理素的生成量增加，使补体升高。针刺还可增强内分泌活动，从而影响机体的防卫功能。通过针刺，还可调整血液和淋巴循环，改变血管通透性，加速对炎性渗出物的吸收，控制并缩小炎症坏死范围，加速肉芽组织和神经芽枝增长以及创伤组织瘢痕化。所有这些都有助于加强抗损伤过程，从而加速创伤的修复。

针刺麻醉的优越性，并非只是针刺的直接镇痛作用，而主要是针刺调整机体各器官活动和生理功能所产生的结果。针刺麻醉已经突破了以往狭义的“麻醉”概念。也就是说，针刺麻醉是通过针刺经穴对机体生理功能的调节作用，在手术过程中防止或减轻疼痛反应、休克、感染等不利因素的产生，并促进损伤组织修复，是保证病人在清醒状态下基本无疼痛地接受外科手术治疗的一种手段。对于这种手段作用机理的多学科研究构成针刺麻醉学。这不仅是中医学，也是麻醉学上的一大发展。

zhenfa

针法 （acupuncture manipulation） 针刺的原则和方法，包括针刺手法和针刺疗法两方面。所谓针刺手法是指在针刺过程中，进针后至出针前对针具和所刺腧穴施行的操作方法。主要由医生两手操作，故称手法。针刺手法可促使针感的获得，并维持和加强针感，有调和阴阳、疏通经络、补虚泻实等作用。针刺手法可分为基本手法、辅助手法和补泻手法三类。所谓针刺疗法是指用各种不同的针具并施以针刺手法作用于经络、腧穴或病变部位，以防治疾病的方法。实际上是一种以针刺为主的治疗手段，包括古代就有的毫针、三棱针、皮肤针、火针、挑刺、芒针，现代发展起来的耳针、头针、腕踝针、鼻针、足针、面针以及使用现代针灸器械的电针、水针、穴位埋线、激光针等。

基本手法 进针后为了获得针感必须施行的针刺手法，习惯称之为行针。行针技术就是针刺的基本手法。也是各种针刺补泻手法的基础。主要有捻转法和提插法两种。①捻转法：针尖进入腧穴一定深度后，用拇指和食指夹持针柄，将针来回旋转捻动（图1）。顺时针和逆时针方向的捻转幅度和速度相等，均匀用力，反复进行。捻转的幅度和频率可根据治疗要求来决定。这种行针手法称之为捻转法。一般捻转幅度大、频率高、刺激量大，适于实证、急性病；捻转幅度小、频率低、刺激量小，适于虚证、慢性病。捻转的幅度一般掌握在180°～360°左右。②提插法：针尖进入腧穴一定深度后，用拇指和食指夹持针柄，将针上提和下插的连续动作（图2）。针由腧穴浅层向下深入，称为插针；由腧穴深层向上浅出，称为提针。这种纵向的行针手法，称之为提插法。插针和提针的幅度、速度相等，均匀用力，反

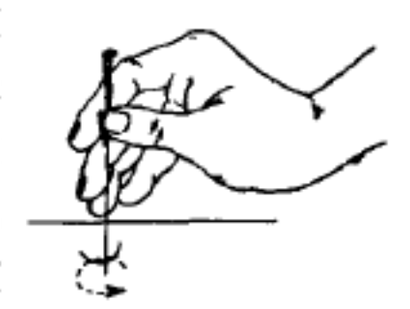


图1 捻转法

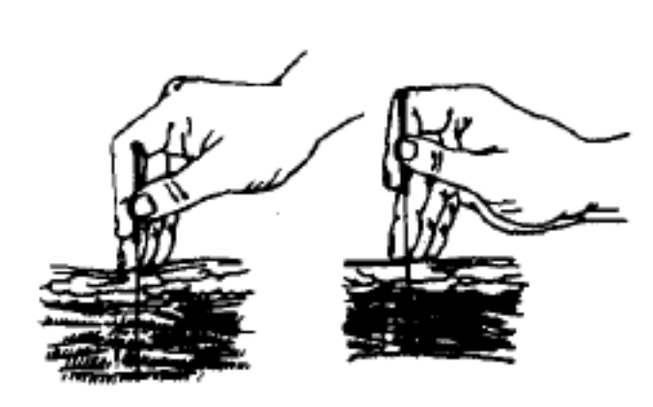


图2 提插法

复交替。提插的幅度和频率也可根据治疗要求来决定，但不宜过大或过快。一般情况之下，提插手法在得气点左右进行，在复合手法中则可以离开第一次的得气点，在较大范围内进行提插。

在临床上，捻转法和提插法可结合应用。

补泻手法 这是针刺时最常用的方法，一般分为迎随补泻、徐疾补泻、提插补泻、捻转补泻、呼吸补泻、开阖补泻6种（见补泻）。

辅助手法 在基本手法和补泻手法的实施过程中，为了获得、保持与加强针感、对针柄、针体和腧穴所在经脉进行的辅助动作。可分为以下3类：①对腧穴所在经脉施行的辅助手法主要有循法和摄法。循法，进针后用手指沿经脉路线上下轻轻推按（图3）。摄法，进针后用手指沿经脉路线分段按压。其目的在于促使和加强针刺感应。习惯上，在进针前用左手按压腧穴以助右手进针的指切法，以及出针后按压腧穴以防出血的扪法，也归属于此。②对毫针施行的辅助手法主要有弹法、刮法、摇法、搓法、飞法和捣法等。弹法，用手指轻轻弹动针柄及其末端（针尾），使其微微震颤（图4）。刮法，用拇指抵住针尾，然后以食指指甲由下而上轻刮针柄（图5）。其目的在于促使和加强针感循经感传。摇法，直立或卧倒针体后，轻轻摇动针体的动作（图6）。搓法，将针体向一个方向捻转，似搓线状（图7）。飞法，将针先作较大幅度的捻转，然后松手，拇、食指张开，一捻一放，反复多次，似飞鸟展翅状（图8）。捣法，又称雀啄法，针刺到一定深度得气后，将针尖在原位作很小幅度的上下快速提插，如鸟啄食状。其目的也在于维持和加强针感，使针感循经传导。此外，搓法还可配合烧山火手法，诱导温热针感；飞法则又为赤凤迎源手法的一个组成部分。

图4 弹法

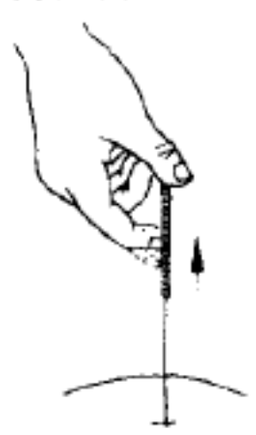


图5 刮法

复合手法 是针对复杂病情的多方面表现，将多种针刺手法结合起来使用以适应病症，提高治疗效果的一种综合手法。常用的有烧山火、透天凉、阳中隐阴、阴中隐阳、青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源。

图6 摇法　　图7 搓法　　图8 飞法

烧山火的方法是视穴位的可刺深度分作浅、中、深3层。在针刺得气后，将针提至浅层，先在浅层施行补法3～9次，然后将针插入中层行补法3～9次，再插入深层行补法3～9次，最后将针退至浅层，称之为一度。如此反复施术数度，使针下产生温热感或者病人身体出现发热感为止。适用于虚寒病证。（图9）

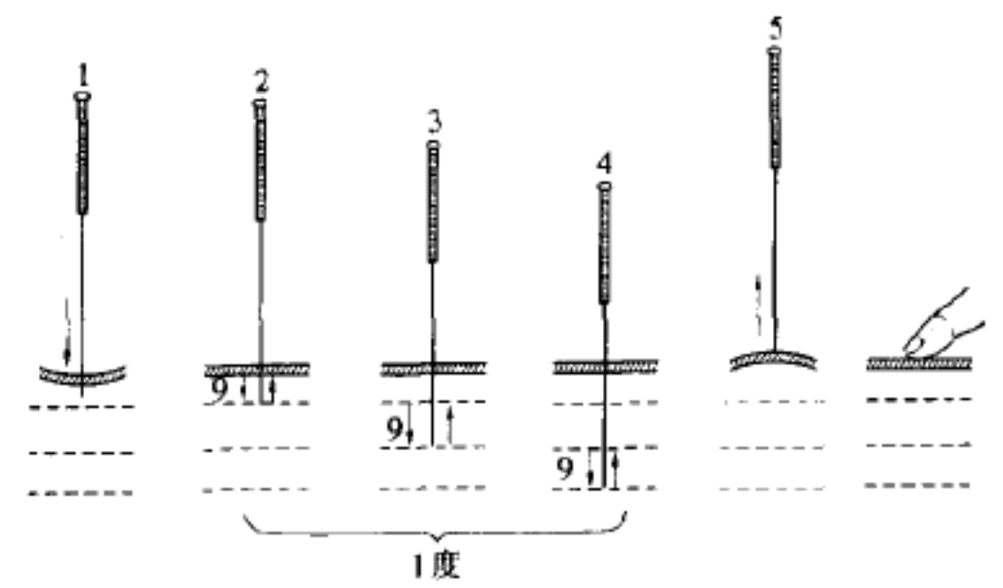


图9 烧山火

透天凉的方法是针刺得气后，将针插至深层，在深层施行泻法6～8次，然后将针提至中层行泻法6～8次，再将针提至浅层行泻法6～8次，最后将针插至深层，称之为一度。如此反复施术数次，使针下出现凉感或者病人身体出现凉感为度。适用于温热病证。（图10）

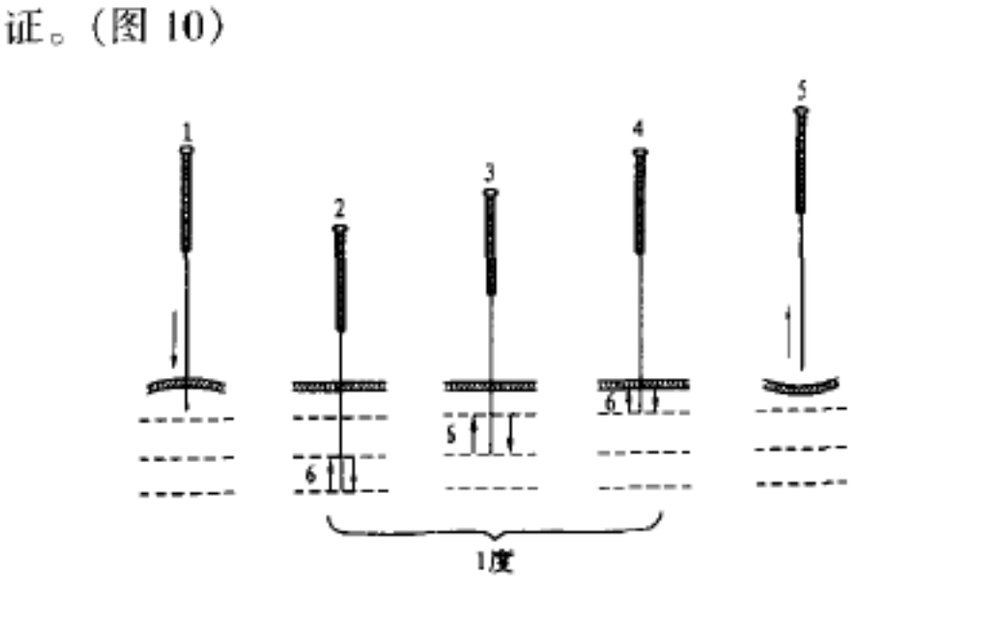


图10 透天凉

阳中隐阴为先补后泻法，具体方法是将穴位分成

深浅两层，先在浅层行补法——紧按慢提九数，再进入深层行泻法——紧提慢按六数（图 11）。

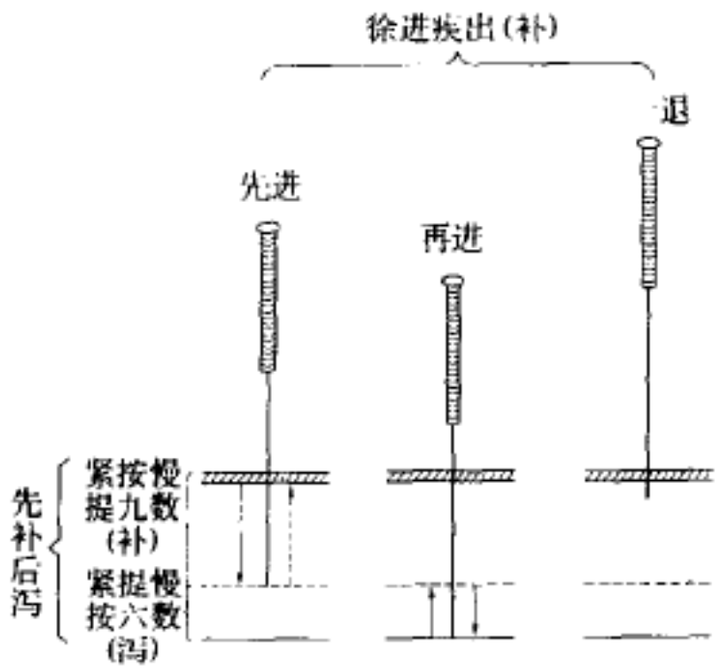


图 11　阳中隐阴

阴中隐阳法为先泻后补法，具体方法是将穴位分成两层，先在深层行泻法——紧提慢按六数，再退至浅层行补法——紧按慢提九数（图 12）。阳中隐阴法和阴中隐阳法主要由徐疾法、提插法，有时亦可加入捻转法组合而成，均属补泻兼施法，适用于虚实夹杂证。

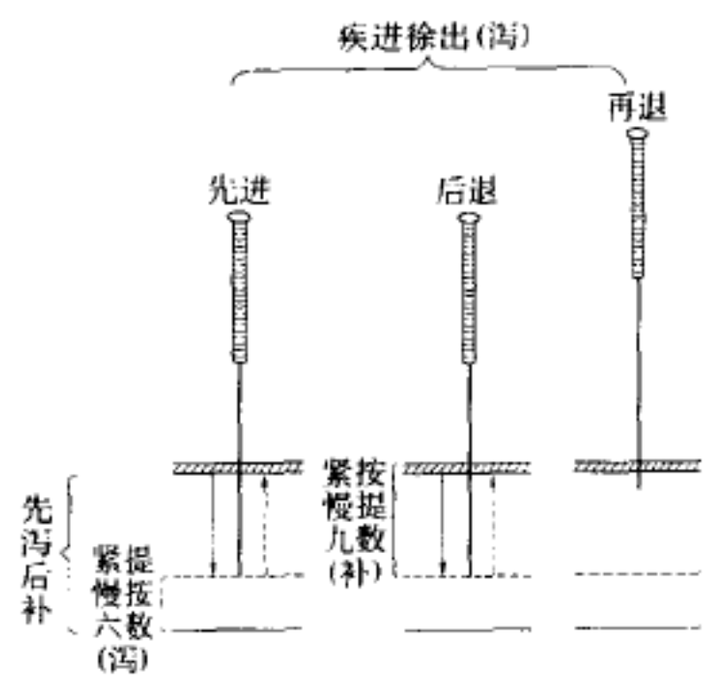


图 12　阴中隐阳

青龙摆尾的方法是斜向浅刺，或先深后浅，针尖刺向病所，然后将针柄缓缓摆动，好像手扶船舵或左或右以正航向一样，可推动经气的运行（图 13）。

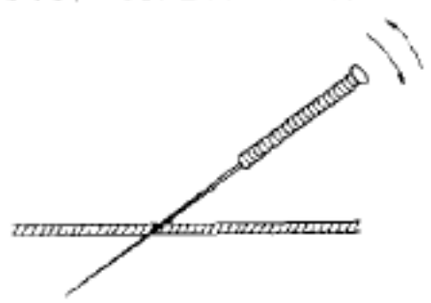


图 13　青龙摆尾

白虎摇头的方法是将针捻入，并用中指拨动针体，使其左右摆动，再予上提，同时进行摇振，有如用手摇铃一般，可以推动经气（图 14）。

苍龟探穴的方法是将针刺入穴位后，先退至浅层，然后更换针尖方向，上下左右多向透刺，逐渐加深，如乌龟入土四方钻剔，有通行经气的作用(图 15)。

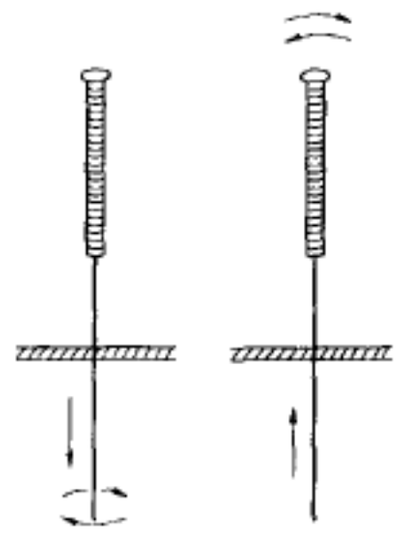


图 14　白虎摇头

赤凤迎源的方法是先将针刺入深层，得气后再上提至浅层，候针自摇，再插入中层，然后提插捻转，结合一捻一放，形如赤凤展翅飞旋，有通行经气的作用(图 16)。

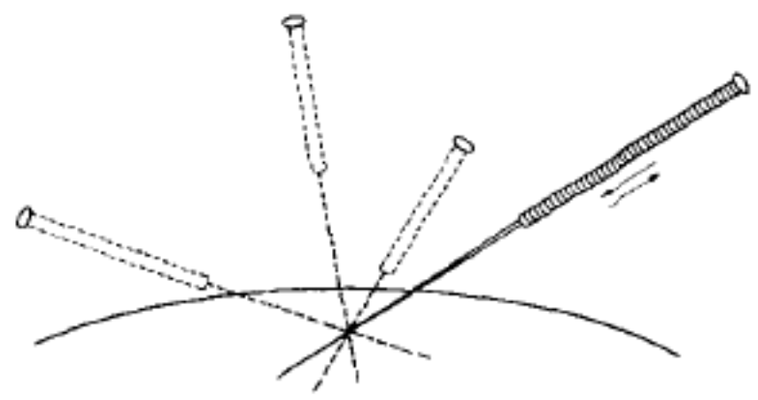


图 15　苍龟探穴

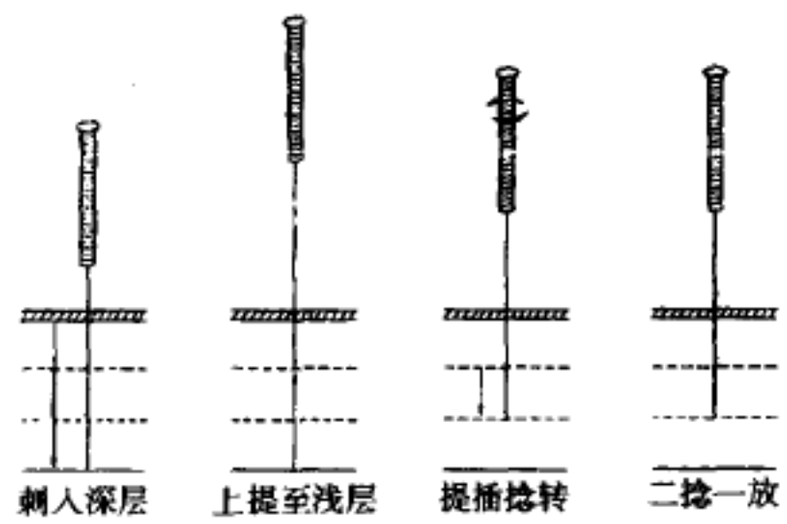


图 16　赤凤迎源

针刺疗法　三棱针主要用于刺血，多用于瘀血症、实热证等。皮肤针过去通称梅花针、七星针等，多用于敲打皮肤对疾病进行治疗。火针是用火将针尖烧红，然后迅速刺入穴位以治病的方法，可用于痹证。挑刺是在一定的穴位或部位，用特制针具挑断皮下白色纤维组织以治疗疾病的方法，民间有称为“挑羊毛疹”的，临床多用于血管神经性头痛、肩周炎、慢性咽炎、神经衰弱性失眠、胃脘痛、腰肌劳损、脑血栓而引起的偏瘫、颈椎综合征、坐骨神经痛、支气管哮喘、痔疮、慢性肠炎等多种疾病。芒针是一种特制的长针，一般用较细而富有弹性的不锈钢制成，因形状细长如麦芒而得名，是由古代“九针”中的长针发展而来，常用芒针的长度为 5～8 寸，也有一尺以上者。此法有疏通经络，调节人体脏腑功能的作用。芒针刺鸠尾、巨阙穴位，可以调节上焦功能，治疗头部和神经精神系统疾病，如精神分裂症、躁狂症等；针刺上、中、下

脘，可以调节中焦的功能，治疗消化系统疾病；针刺水分、阴交，可以治疗下肢水肿、脚气病等。

耳针是用针或其他方法刺激耳穴，以防治疾病的方法（见耳穴）。头针也称头皮针，是在头部进行针刺以治疗疾病的方法（见头皮针疗法）。腕踝针是在腕部或踝部的相应点用毫针进行皮下针刺以治疗疾病的方法。一般以人体前后正中线为标线，将身体两侧面由前向后划为六个纵行区，主要治疗与纵行区靠近的脏腑和筋膜的疾病。如1区在前正中线两侧，能治疗前额痛、目赤痛、咽喉肿痛、胃脘痛、痛经、带下、遗精等。

电针是用电针器输入脉冲电流，通过毫针作用于人体经络穴位而治疗疾病的方法（见电针疗法）。水针又称“穴位注射”，是选用中西药物注入有关穴位以治疗疾病的方法。一般使用西医注射器，将药物抽入针管后，将穴位常规消毒，然后将针尖刺入穴位，病人有气感后回抽无血时，即可将药水注入穴位内，一般每穴注入0.5毫升即可。一般慢性病需用轻刺激，故要将药慢慢推入。急性病用强刺激，可将药水迅速推入。若需注入较多药水时，可将注射针由深部逐渐提出到浅层，边退边推药水，或将针尖更换几个方向注射药水。穴位埋线是将羊肠线埋入穴位，利用羊肠线对穴位的持续刺激作用治疗疾病的方法，多用于哮喘、胃痛、腹泻、遗尿、面痛、面瘫、癫痫、腰腿痛、痿证等顽固性、慢性疾病。激光针是用激光针灸仪对穴位进行刺激的治疗方法。它主要是对穴位进行激光照射，可以透入穴位内，既有针刺的效应，又有灸热的作用，在治疗范围上与毫针基本一样。

zhenjiu

针灸 （acupuncture and moxibustion） 中医学的重要组成部分，最初它只是一种医疗方法和手段，后来逐渐发展成为一个专门学科。人们常说的“针灸”，既可以专指针灸疗法，也可以用来表示针灸学。所谓针灸疗法包括针和灸两大项内容。针，即使用针刺器具对人体腧穴进行刺激，以调动腧穴和经络的作用，达到治疗效果的方法。灸，即用艾或灸具对人体腧穴或部位进行以热刺激为主的治疗方法。所谓针灸学，就是研究针灸学术的基本理论及其临床应用规律的学科。就目前较成熟的内容而言，其组成部分为经络学、腧穴学、刺法灸法学、针灸治疗学、针灸医籍选、实验针灸学及各家针灸学说。经络学主要是研究经络的组成、走向，生理和病理作用，及其临床价值。腧穴学主要是研究腧穴的特点、组成、分类、定位、刺灸法，主治功能及其解剖内涵。刺法灸法学主要是研究针具及针刺的方法、手法，灸具及灸法的内容、使用方法，及其与临床治疗的关系。针灸治疗学主要是研究疾病的病因、病理、辨证、立法、处方、选穴及其具体的治疗方法。针灸医籍选主要是研究历代针灸医籍即医家对针灸学术的基本认识和发展贡献。实验针灸学主要是用现代医学思想和设备研究针灸的学术内容及针灸方法。各家针灸学说主要是研究历代中医和针灸专家运用针灸理论和方法治疗疾病的思想、特点和技巧。这些内容已经编成大学本科教材而在全国范围内使用。

发展简史 针灸的历史悠久。古书上提到针刺的原始工具是石针，叫做砭石。这种砭石大约出现于距今8 000～4 000年前的新石器时代。中国在考古中曾发现过砭石实物。距今3 000年前的商代与西周初期的甲骨文、钟鼎文里，有表示针灸的象形文字，如尹、伊、殷、燮等字，都取象于针刺（或砭刺），意思是治理。至春秋时期（公元前770～前476），医学摆脱了巫的束缚，有了专业医生。据《春秋左氏传》记载，名医医缓于公元前581年为晋景公诊病时，指出病人已病入膏肓，因而“攻之不可，达之不及，药不至焉，不可为也”。这里所说的“达”与“攻”指的就是针刺与火灸。战国至西汉时期（公元前475～公元24），随着炼铁技术的进步，金属制造的九针逐渐推广。九针既包括针刺工具，也包括按摩工具和外科工具。由于九针逐渐代替了砭石，从而扩大了针刺的实用范围，加快了针灸医学的发展进程。

1973年在长沙马王堆三号汉墓中出土了两种记载经脉的帛书，大约撰于战国时期，这是中国现存最早的经脉理论专著（见马王堆汉墓医书）。被历代奉为中医理论经典的《黄帝内经》（见《内经》），很大部分是论述针灸基础理论的。东汉、至南北朝时期（公元25～581），许多杰出的医学家都擅长针灸，特别是3世纪的皇甫谧，采用《素问》、《黄帝针经》和《明堂孔穴针灸治要》这3部经典医籍的针灸内容结合自己的临床经验，撰成《针灸甲乙经》，这是一部从基础到临床构成完整体系的针灸专著，对后世有很大影响，被誉为针灸学术的第一次总结。

隋唐时期（581～907），针灸发展成为一个专门学科，当时的医学教育机构太医署里设有针灸专业。五代、辽宋、金、元时期（907～1368），针灸学术向纵深发展。在北宋政府的支持下，医官王惟一考订经络腧穴，增补了腧穴的主治病证，于1026年撰《铜人腧穴针灸图经》颁行全国，次年又铸铜人模型两具（见针灸铜人），对针灸学术发展起到了很大的促进作用。在这个时期，有些学者还专门研究和提倡某些专

题，如针刺手法、灸膏肓腧穴法、按时取穴法、备急灸法、小儿灸法、外科灸法等，形成不同的流派。明代（1368～1644）针灸名家辈出，研究的问题更加深入而广泛，还出现了很多汇集历代各家针灸文献的著作。特别是杨继洲在家传经验的基础上扩编而成的《针灸大成》一书，收编资料十分丰富，对后来的针灸学术界影响最大，被誉为针灸学术的第二次总结。16世纪，针灸开始被介绍到欧洲。清代（1644～1911）医者重药轻针，针灸不如明代之盛。1822年，清政府竟以“针刺火灸，究非奉君之所宜”为由，将太医院针灸科关闭，针灸事业停滞不前。中华民国时期，当权者采取限制与排斥中医的政策，针灸处境艰难。

中华人民共和国成立以后，针灸获得大发展。1951年，中国成立了直属于卫生部的针灸疗法实验所，1955年发展成为中医研究院针灸研究所。1986年在北京建立了中国第一所针灸骨伤学院。在这段时间内，国家中医药管理局组织全国针灸专家首次编写一套针灸学大学本科专业教材，奠定了针灸学的框架，被誉为针灸学术的第三次总结。到1990年，全国已有75个科研单位设置了针灸经络研究机构，23所中医学院设置了五年制的针灸学本科专业，遍布全国的2 000余所中医医院设有针灸科。针灸的科学研究深入展开，对针灸的调整作用、镇痛作用、增强免疫力作用，以及经络现象、经穴与脏腑相关等问题的研究，取得了大量有价值的科学实验资料；对许多种疾病，通过临床观察，建立客观指标和设置对照组等方法，明确了针灸疗效，并初步了解了治疗机理。

两晋、南北朝时期（265～581），针灸开始传到朝鲜、日本等国，并逐渐向世界各国传播。1949年以来，中国针灸学术在国际上的影响日益扩大，加快了对外传播进程。50年代，中国曾帮助苏联和东欧国家的一些医师学习针灸；1975年至今，又与世界卫生组织合作，在北京、上海、南京举办国际针灸班，为许多国家培训针灸人才。90年代，世界上已有120多个国家和地区有了掌握针灸疗法的医务人员，有些国家还开展了针灸教学和科学研究，取得不少成绩。1979年5月建立中国针灸学会。1987年11月，由中国牵头筹建的世界针灸学会联合会宣告成立，并在北京召开第一届会员大会，同时召开第一届世界针灸学大会；1997年12月在北京召开了第四届世界针灸会员大会，国内外与会学者达1 300多人，成为20世纪末的一次盛会。在历届大会上，主席、秘书长和司库3个席位皆由中国学者当选，总部一直设在北京。

针灸疗法 包括针法、灸法两大内容。凡是用各种针形工具刺入或按压腧穴和病变部位的医疗保健方法都称为针法；凡是用燃着的艾绒或其他可燃材料烧灼或温烤腧穴和病变部位的医疗保健方法都称为灸法。针法和灸法在临床上经常配合使用，所以自古以来就将两者相提并论，合称为“针灸”。使用针灸疗法应该依据针灸学的内容辨证、选穴、施术，才是正规的针灸治疗，取得较满意的临床疗效。

随着中医学的发展，针灸医疗技术日益丰富，针灸的涵义也相应扩大。古代的药物敷贴和拔罐疗法，逐渐发展为选穴施术。现代科学技术的兴起，又使得电、磁、激光、红外线、微波等成为刺激腧穴的手段，从而在传统的针灸疗法中注入了新的内容。而且，固有的针法、灸法也在不断地发展。有的在针刺火灸的基础上又加上其他性质的刺激，如针上加电，名为电针疗法；利用注射针头刺入腧穴，同时注入小剂量药物，名为腧穴药物注射疗法。有的根据相邻腧穴的共性选区施术，如梅花针疗法和温灸疗法等。

针灸疗法，临床主要应用于4个方面：①针灸治疗。临床各科都有许多适宜于针灸治疗的病证，包括许多功能性疾病、传染性疾病和某些器质性疾病。1980年，世界卫生组织建议各国采用针灸治疗43种疾病。中国自1949年以来的临床实践证明，针灸治疗有效的疾病有300余种，其中效果显著的有100多种。各种疼痛、感觉障碍、运动障碍，以及各种功能失调的病证，尤其适合针灸治疗。②针灸保健。古代经验和现代实验研究证明，针灸能够提高机体免疫力、增强对疾病的防御能力，因此，自古以来就用它作为一种保健手段，借以增强体质，预防疾病，减轻或消除药物的毒、副作用。③针刺麻醉。其优点是比较安全，医生可以随时了解病人的反应，手术过程中对病人的生理干扰少，术后疼痛轻，伤口愈合快。针刺麻醉已应用于100多种外科手术，效果较好的有前颅窝手术、甲状腺切除术、颈椎前路手术、肺叶切除术、子宫全切除术、剖腹产、输卵管结扎术和拔牙等。还有些手术则宜用针药复合麻醉，以取得更好的麻醉效果。④经络腧穴诊断。检查有关经络腧穴部位的病理反应，或者测定腧穴的电位、电阻和导电量的变化，有助于辨别病证、病位及其虚实状态。

随着研究的深入，针灸学形成许多分支学科，较为成熟的有前面提到的经络学、腧穴学、刺法灸法学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、实验针灸学，以及正在走向成熟的针灸处方学、针刺麻醉学等。其中，针灸处方学主要是研究和阐明针灸处方的组成法则、穴位的内在关系、穴位配伍的治疗意

义、处方的价值和使用方法等。针灸麻醉学主要是研究在针灸学理论的指导之下用针灸疗法对手术部位进行麻醉的理论、方法、技巧和疗效等。此外，耳针、头皮针、腕踝针、面针、眼针、手针、足针等的研究与应用，使人们对微刺系统（身体某一局部同脏腑及全身各部位存在着全息现象，在这些特定的局部进行针灸，可以治疗脏腑及全身各部位的疾病）的认识逐渐深化，微刺系统针灸学正在形成之中。

Zhenjiu Dacheng

《针灸大成》 （*Compendium of Acupuncture and Moxibustion*） 针灸学集大成之名著。10卷。明代杨继洲撰，靳贤校正，首刊于明万历二十九年（1601）。杨继洲，名济时，三衢（今浙江衢州）人。明嘉靖至万历年间，任太医院医官，行医40余年，尤精于针灸。曾以家传验方，融会诸家针灸著作，并参以个人经验，撰成《卫生针灸玄机秘要》3卷。万历年间，治愈山西监察御史赵文炳痿痹之疾。赵氏得阅《玄机秘要》，拟为之付印。然继洲以诸家未备，复广求群书，采集有关针灸之法，并附以供太医院考绘而用之铜人明堂图，编著为《针灸大成》。晋阳人靳贤受赵氏之托，曾为之选集校正。

此书广泛辑录前人与针灸有关的论述，考证了穴位、经络，详细介绍了临床辨证取穴，附有个人针灸医案，又载录了陈氏《小儿按摩经》。此书取材广博，考证穴位较详，所列病种较多，并有作者临证医案之记录，因而成为明以后针灸学的重要文献。书中附图多幅。缺点是编次较乱，选材有欠精妥之处。

现存版本50余种，通行的为10卷本。另外，1737年章廷珪的木刻12卷本，乃是将民间坊刻《铜人针灸经》与《西方子明堂灸经》二书合称《铜人腧穴》而附刊于书末而成。现存最早为明万历二十九年（1601）刻本，1963年人民卫生出版社出版有10卷本的排印本。

Zhenjiu Jiayijing

《针灸甲乙经》 （*Classified Classics on Acupuncture and Moxibustion*） 中国现存最早、内容较完整的针灸学著作。魏晋医学家皇甫谧著，成书于公元259年左右。原名《黄帝三部针灸甲乙经》，或简称《甲乙经》。今传本12卷128篇。此书主要讨论有关针灸的医学理论及治病之法，原书4卷，各卷以天干之甲、乙、丙、丁等顺序命名，故名《针灸甲乙经》。全书系将《素问》、《针经》（即《灵枢》古名）和《明堂孔穴针灸治要》三书分类合编而成，主要论述脏腑经络、诊法、腧穴部位、针灸方法及禁忌、各类疾病的病因病理及症候、针灸治疗取穴等。此书对晋代以前的针灸疗法进行了系统的归纳和整理，对后世针灸学的发展起了重要作用。此书保存了《内经》等古典医学著作的内容，因而也是研究《内经》古传本的重要文献。书在中国唐代以及同期稍后的日本、朝鲜等国医事律会中均列为学医的必修教材。北宋时期校正医书局曾予以校勘并雕版印行于熙宁二年（1069），此即为后世各种刊本的祖本。此书历代刊行10余次，现存较早者有明代吴勉学所刊《古今医统正脉全书》本。1949年以后，人民卫生出版社曾出版校勘注释本。

zhenjiu tongren

针灸铜人 （acupoint-marked bronze figure） 古代供针灸教学用的人体模型。在以青铜浇铸而成的人体模型上刻有经络循行线和腧穴点，是中国历史上颇具盛名的直观教具之一。始于北宋天圣年间，明、清两代也曾制作，对经络腧穴直观教学发挥了很大作用。

北宋针灸铜人 北宋天圣五年（1027），宋仁宗诏命翰林医官王惟一铸造针灸铜人两具，其高度与正常成年人相近，胸背前后两面可以开合，体内雕有脏腑器官，铜人表面镂有穴位，穴旁刻题穴名。铜人既可供针灸教学之用，又可作为考核医生水平的工具。据南宋周密《齐东野语》载，考试前先用黄蜡封涂铜人外表孔穴，其内注入水，应考者根据主考官所提出的腧穴，定位针刺。如取穴准确，针入而水流出；如取穴不准，则针不能刺入。这两具针灸铜人因战争关系，一具在南宋时失落，另一具为金人所得。传到元代，已有缺损，由尼波罗（即尼泊尔）人阿尼哥于至元二年（1265）修复。

明代针灸铜人 明初由于修复后的北宋针灸铜人已模糊难辨，于是明英宗诏命仿照北宋铜人重新铸造，于正统八年（1443）制成，而北宋铜人原件遂被遗弃，下落不明。此外，明嘉靖年间（1522～1566），针灸学家高武也曾铸造男、女、儿童形状的针灸铜人各一具。现在故宫博物院藏有一具明代铜人，高89厘米，男童形状。

清代针灸铜人 1742年，清政府令吴谦等编撰《医宗金鉴》。为奖励主要编撰者，曾铸若干具小型针灸铜人作为奖品。这批铜人，现上海中医药大学医史博物馆藏有一具，系女性形状，高46厘米，实心，表面有经络、腧穴，但人体造型欠匀称。现中国历史博物馆藏有一具针灸铜人，高178厘米（见彩图

插页)。有人误认为这就是明正统年间仿宋重铸的铜人。其实该铜人的形制与北宋铜人出入甚大，实际是晚清铸造的。

现代仿铸针灸铜人 1978年，南京医学院和中国中医研究院医史文献研究所合作，研制仿宋针灸铜人一具，现存中国中医研究院医史文献研究所。它是用青铜冶炼浇铸而成。胸背前后两面可以开合，打开后可见浮雕式脏腑器官，闭合后则全身浑然一体。高172.5厘米，重210千克。1987年，河南开封何保仪等也根据历史文献，铸造针灸铜人一具，以图复原。此外，在古代针灸铜人的启发下，利用现代光电技术和电脑控制技术，制作的经络腧穴人体模型，远比古代铜人精巧，并有很多新产品投放市场，供教学用。

zhenyan

针眼 (stye) 睑缘或胞睑皮肉之间发生小疮疖的眼病。俗称"偷针"。因胞睑在五轮中属脾，脾属土，故明代《证治准绳》称土疳，清代《目经大成》称土疡。相当于西医的麦粒肿。针眼多因风热外袭，结于胞睑皮肉之间，或素嗜辛辣肥甘之品，湿热内积，循经升发于胞睑而致。

针眼初起胞睑缘微痒微痛，局部红肿形如麦粒，继之患处局限焮红疼痛，甚至胞睑浮肿，耳前有肿核压痛，若生于内外眦端，疼痛尤剧，且有白睛浮壅，形若鱼泡，多伴有恶寒发热等症。若成脓，则见睑缘患处有白色脓头，或翻转胞睑之内面可见暗红充血。脓成常自行穿破，脓渗溢于外，或翻转胞睑，见有脓溢于其表，痛解肿消而渐愈。也有双眼此起彼伏，反复发作者。

临床常见证型有：①风热外袭。胞睑缘微痒作痛，形如麦粒起尖，或睑微肿微痛，按后痛有定点，脉浮数，苔薄白。治宜散风清热，方用银翘散加减。配合热敷，常自行消散。②热毒上攻。睑缘焮红硬痛，耳前肿核痛疼，伴有发热便秘。治宜清热解毒，方用清脾散加皂角、炙甲片、花粉等，便秘加生川军。③气血虚弱。若反复发作，或针眼溃破后，脓出不畅，面色不华，神疲，脉细软，舌质淡，治宜扶正祛邪，方用托里消毒散加减。④若脓未成，过早切开，或自行挤压，酿成邪毒内陷，胞睑漫肿，引及面颊，高热神昏，脉数苔黄，治宜清热凉血解毒，方用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。

外治：初起，可在背脊二侧肺俞、膏肓穴附近寻找红点，挑出白色黏液，或耳尖放血。胞睑焮红、硬结，用金黄膏外敷。成脓未溃，则切开排脓。针眼属颜面疮疖，切忌挤压，以免酿成重症。

zhenxintong

真心痛 (angina pectoris) 心前区剧烈疼痛，伴见面色苍白、冷汗淋漓、四肢发凉、脉微欲绝为主要临床表现的病证。如不及时救治，常可危及生命。中医文献中有关真心痛症状的描述，与西医的冠心病、心肌梗死相近。

《内经》记载了真心痛"手足青至节，心痛甚"的症状，及"旦发夕死，夕发旦死"的不良预后。汉代张仲景《金匮要略》中有胸痹心痛专篇，认为"阳微阴弦"(阳气衰微，阴寒内盛)为其主要病机，并提出瓜蒌薤白白酒汤等9首处方，奠定了胸痹心痛的辨治基础。20世纪70年代以来，在前人经验的基础上，中西医结合，对冠心病心绞痛及急性心肌梗死等病证进行了广泛的研究，并取得较大的进展。

病因病机 真心痛的病因病机，主要以心气心阳虚为本，瘀血痰浊为标。心主血脉，血液在血管中周流不息，须赖心气之推动。人到中年以后，阴精阳气俱已亏虚，或因饮食劳倦，或因情志失调，使心气愈加不足，或进一步引起心阳虚衰，阳气无力推动血液，血行缓滞，则留而为瘀；津血同源，血滞则津液亦滞，或饮食多进肥甘厚味，损伤脾胃，脾失健运，津液聚而为痰，痰瘀互结，阻于心脉，不通则痛。

辨治 真心痛可分为急性期及缓解期，视其不同的临床表现辨证论治。

急性期 常见证型有：①心阳虚脱。证见心前区剧烈疼痛，胸痛彻背，背痛彻心，持续不解或频繁发作，面色苍白，冷汗淋漓，短气心悸，四肢发冷，脉微欲绝，舌黯淡，苔白。亟宜回阳救逆，用四逆加人参汤，送服苏合香丸。②热结腑实。证见剧烈心痛，面赤，烦躁不安，气喘不能平卧，痰多，腹胀，大便干结，舌紫黯，苔黄腻而干，脉弦滑数。治宜清热通腑为主，常用小陷胸汤、调胃承气汤、瓜蒌薤白半夏汤合方，再加丹参、桃仁、红花等活血化瘀药。③气滞血瘀。证见剧烈心痛，兼见胸闷憋气，胁肋胀满，嗳气频频，烦躁易怒，舌质黯有瘀斑，脉沉弦涩。治宜理气活血，常用血府逐瘀汤加减。

以上不同的证型均可配合丹参注射液、川芎嗪注射液等静脉给药，并酌情选用速效救心丸、冠心苏合丸、苏冰滴丸以及心痛气雾剂等，以期迅速控制病情。针刺膻中、内关、间使等穴位，也能使心绞痛迅速缓解。

缓解期 常见证型有：①气虚血瘀。证见心绞痛，胸闷，活动后加重，休息时减轻，伴见短气、乏力、汗出、心悸，舌体胖大，有齿痕、瘀斑或瘀点，或舌色黯淡，苔薄白，脉弦细无力。治宜益气活血，

常用益气活血方（黄芪、当归、赤芍、川芎、丹参）、抗心梗合剂（党参、生黄芪、黄精、丹参、郁金、赤芍）或补阳还五汤。②气阴两虚。除心绞痛外，证见短气，乏力，心烦，口咽干燥，大便干，或有低热，舌红，脉细数无力或见结代脉。治宜气阴两补，兼化其瘀，常用生脉散加味。③阴虚阳亢。证见头目眩晕，面赤，烦躁易怒，五心烦热，大便干结，脉弦滑数，舌质红，苔薄黄干。患者血压一向偏高，并多有饮食不节和长期吸烟、饮酒史。治宜滋阴潜阳，常用镇肝熄风汤加减。

针灸治疗真心痛可选用极泉穴为主穴，在急性发作时或发作前使用效果最好。可以用针刺，也可以用手指弹拨极泉穴处的神经或血管，尤其是远离医生的时候，病人可以用这种方法自救或解除症状。瘀血阻滞可加青灵、通里，气虚加膻中、鸠尾，湿热加至阳、心俞，寒象偏重加命门、气海，痰阻加支沟、间使。

真心痛来势凶险，常可危及生命，故一旦发病，应尽可能就地住院治疗。患者应避免强烈的外界刺激，饮食宜清淡，多吃新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，切忌饮食过饱。有吸烟嗜好者，应彻底戒除之。患者一般须卧床3周以上，不可过早下地活动。

zhenchan

震颤 （tremor） 以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的病证。又称颤震、颤振、振掉。多因肝肾不足，虚风内动，气血亏虚，筋脉失养或痰热内蕴，阳升风动所致。

《内经》认为震颤一类疾患属于风象，与肝攸关。明代王肯堂观察到此病的发病，壮年少见，多见于中年之后，老年尤多。清代张璐《张氏医通》认为此病主要是风、火、痰为患。高鼓峰《医宗己任编》主张治疗震颤当大补气血。现代运用中医对震颤的辨治方法，治疗震颤麻痹综合征（帕金森氏病）、舞蹈病等，取得了一定的疗效。

老年肝肾不足，精血亏耗，易致虚风内动；或气血不足，筋脉失养，均可出现头摇，肢颤，或肢体拘急强直等症状。此外，因阴虚而肝木失养，克脾犯胃，动风生痰，也可发为震颤。

震颤的证治，应明辨标本、虚实。肝肾不足，气血亏虚为虚，风火夹痰为实。肝肾不足，宜滋肾养肝；气血亏虚，宜益气养血；此为治本之图。若兼夹风痰瘀血，又当佐以熄风化痰行瘀，标本兼顾。常见证型有：①头摇，肢颤，眩晕耳鸣，腰膝酸软，肢体麻木，呆傻健忘，舌体瘦，舌质红，苔少，脉细弦，属肝肾两虚，虚风内动。治当滋肾养肝、潜阳熄风，常用杞菊地黄汤合三甲复脉汤加减。②肢体震颤，面色无华，头晕目眩，四肢乏力，舌边有齿痕，苔薄，脉细弱，属气血两亏，筋脉失养。治当益气养血、熄风和络，常用八珍汤为主方。③震颤或轻或重，尚可自制，眩晕，胸脘痞闷，咯吐黏痰，舌苔黄腻，脉弦滑，属痰热内蕴，肝旺风动。治当清化痰热、平肝熄风，常用摧肝丸合羚羊钩藤汤。

震颤是一种慢性疾患，如系体虚或风痰所致，经治疗可逐步减轻症状，乃至治愈。如由中毒、颅脑外伤或脑肿瘤引起，不易收效，必须注重对原发病的治疗。

zhenggu shoufa

正骨手法 （manipulation of bone setting） 采用不同手法整复骨折移位的中医骨伤科常用外治法。

简史 正骨手法历史悠久，约3 000年前的周代就有专治骨折的医生。《周礼·天官》有疡医专处折疡的记载。唐代《理伤续断方》中介绍了揣、摸、拔伸等正骨手法，首次运用杠杆力学原理整复骨折，对后世影响深远。明代薛己的《正骨类要》记述的正骨手法有19条，简明实用；王肯堂的《证治准绳》也记载了许多正骨手法。特别是清代《医宗金鉴》总结前人正骨经验，提出了摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法，称正骨八法。1949年后，中医与中西医结合工作者对正骨八法进行了科学研究，加以改进创新和充实提高，提出了新正骨八法。

手法 新正骨八法为现代临床正骨的基本方法。

①手摸心会。用手指指腹触摸骨折局部，并用心体会，手法由轻逐渐加重，由浅及深，从远到近了解骨折移位情况，是分离还是骨碎等，医生在头脑中要建立一个骨折移位的立体形象。虽然通过X射线可清楚地看到骨骼的形态，但X线片只能给人以平面的指示，而手摸心会有助于了解全貌。因此，手摸心会是临床运用其他手法对证施治的先导手法。

②拔伸牵引。整复骨折的起始手法，由一人或是数人持握骨折远近段，先使肢体在原来畸形的位置下，沿肢体纵轴方向对抗牵引，然后按照正骨步骤改变肢体方向，持续牵引以矫正肢体的短缩畸形，恢复肢体长度，为其他正骨手法的实施创造条件。

③旋转屈伸。近侧骨折段位置不易改变，远端段因失去连续可以活动，故应用旋转、屈伸、外展、内收等方法，整复骨折断端的旋转或成角移位。

④提按端挤。用于整复骨折侧方移位的方法，古称捺正。骨折的侧方移位分为前后侧移位和内外侧移

位；前者用提按法纠正，后者用端挤手法矫正。医者一只手固定骨折近端，另一只手握住骨折远段，或上下提按，或左右端挤。

⑤摇摆触碰。用于横断、锯齿型骨折，可使骨折面紧密接触，增加复位的稳定。用双手固定骨折部，在助手维持牵引下，轻轻左右或上下方向摇摆骨折远端至骨擦音消失称摇摆法。触碰法可使骨折端紧密嵌插，医生一只手固定骨折部，另一只手轻轻叩击骨折远端。

⑥挤捏分骨。用于矫正两骨并列部位骨折移位的手法，医者用两手拇指及食、中三指由骨折部的掌背侧对面挤捏或夹挤两骨间隙，使骨间膜紧张，靠拢的骨折断端便分开，远近骨折段相对稳定，并列的双骨折就能像单骨折一样一起复位。

⑦折顶回旋。折顶法用于矫正肌肉丰厚部位的骨折，且较大的重叠移位仅靠拔伸牵引法不能矫正者。双拇指并列抵压骨折突出的一端，两手余指环抱骨折下陷的一端，用力挤按突出的一端使骨折处原有成角加大至30～50度，当骨折端的骨皮质接近后，骤然用环抱的四指将远折端的成角伸直，进行反折，矫正畸形。回旋法用于矫正背向移位的斜形骨折、螺旋形骨折、软组织嵌入骨折。双手分别握住远近折端，按原来骨折移位方向逆向回旋，使断端相对。

⑧推拿按摩。本法是理筋手法在整复骨折时的具体运用，目的是骨折复位后调理骨折周围受损的筋络，但使用理筋手法时要轻柔，仅作为结束时的辅助性手法。

正骨手法的操作要求稳、准、敏捷，用力均匀，动作连贯，力量要稳重适当，切忌猛力、暴力。正骨复位最好是一次达到满意效果，多次反复地正复，往往会加重局部软组织的损伤，使肿胀更加严重，复位更加困难，而且有造成骨折愈合延迟或关节强硬的可能。

zheng

证 （category，symptom-complex，pattern）中医临床用以概括疾病过程中不同阶段和不同类型的病机（含病因、病位、病性、病势等）的诊断范畴。

简单的证仅指病情的某一方面，如就病位而言的表证或里证，就病性而言的寒证或热证，就邪正盛衰而言的虚证或实证。这些不同方面可以并存，因而有表实、里热等组合。进一步的分析则常超越表里之分而将病情归属于具体脏腑或气血津液，如肾气虚证。病因亦为重要考虑因素，因而有寒邪束肺、痰迷心窍等证名。后一类复杂的证名实际上概括了整个病机，包括了病因、病位、病性、病势等各方面。证与具有特定病因和特定演化模式的疾病不同，一种病可因具体条件不同而在不同人身上表现为不同的证；一种病对于同一个人也可在不同阶段表现为不同的证，而且这种证的转化顺序还常常表现出某种规律性。在中医临床中，很多有效疗法是针对证的，故常需先辨别证，再据证去选择针对性的治疗方药。（见辨证论治）

“证”最早见于《难经》，指患者的临床表现。至东汉末的《伤寒论》，证字除指临床表现外，还表示诊断结论，以及与某些方药相对应的症状、体征（如某某汤证）。随着理论的发展，证由指临床表现，转而包括对病机的判断和诊断结论。不过在中医文献中，证一词的使用并不严格，本文仅讨论辨证论治中“证”的含义。

与病、症的关系 “证”是疾病不同阶段和不同类型的病机概括，在外表现为一定的临床症状，易与“病”、“症”发生混淆。“病”是各种病因作用于人体，出现机能或形态等方面异常变化的全过程。每个具体的病，都有具体的病因、病机，因而也有具体的症状和证，以及相应的治则方药，并有一定的预后可测。“症”则只是病人形体上反映出来的病态，是以四诊察知的病变的具体表现。概言之，“病”是机体发生病理变化的全过程；“证”只是对疾病过程中的某一阶段和某一类型病机的概括；“症”专指病证的临床表现。

病、证、症三者的联系表现为：均统一在人体病机演变的基础上，“病”与“证”都是对疾病本质的认识。区别在于“病”是对疾病全过程的特点与规律所作的概括；“证”是对疾病所处一定阶段，或一定阶段的某种类型的病因、病性、病位等所作的概括；而“症”只是病证的外在表现。

与证相关词语的基本涵义 与“证”相关的词语有“证候”、“证型”、“证名”、“辨证”、“病证”等。“证候”一般被认为是证的同义语。近来有学者认为“候”的字义为现象、情况、征兆等，“证候”用以指证的外在表现较为贴切。“证型”是经反复临床观察研究，确定下来的各种疾病常见的病机类型。“证名”是医生辨证结束时，赋予该证的诊断名称，如“脾虚湿困证”。“辨证”是运用中医理论，对望、闻、问、切四诊所得临床资料，进行辨别分析，以确定属于何证的过程。“病证”则是对疾病和证的简略合称。

现代研究 证是现代中医研究的重要领域，其研究范围广，涉及到理论研究、临床研究及实验研究多个方面。

理论研究　重点是证的概念、证与病的关系、证的层次结构、证的分类、证的命名原则等问题。

关于证的层次结构，张震认为中医的证存在着核心、基础、具体三个比较大的层次。第一层次核心证候，即虚、实、寒、热、气、血、阴、阳等的病机及症状；第二层次基础证候，为核心证候构成的比较基础的部分，如阴虚、气滞、血瘀、湿热等；第三层次具体证候，是肝、心、脾、肺、肾等证的定位标志与基础证候共同组成的，如肾阴虚、肝气郁结、热入营血等。黄柄山也认为中医内伤病的证具有三个层次，其中气、血、阴、阳为第一层次；脏腑气血阴阳（如肝血、肾阴）为第二层次；脏腑气血阴阳之虚、实、寒、热（如肝血虚、肾阴虚）为第三层次。欧阳锜认为无论怎样错综复杂的证，均由外感、内伤、杂病三类21个提纲证相互交错组成。这三类提纲证在表现形式上具有不同特点，可作为证分类的总纲，是证的第一层次。21个提纲证（风、热、湿、燥、寒、肝、心、脾、肺、肾、胆、小肠、胃、大肠、膀胱、痰、饮、水气、瘀血、食积、虫积）可互为纲目，其中纲证为第二层次，目证为第三层次。概言之，三种观点都认为：证有层次结构；证的层次可由浅入深分为三级；不同层次反映了证的不同侧面。

关于证分类（证的类型），近年人们在对基本证、复合证、多级复合证，全身证、局部脏器证、多因所致证，及类证、疑似证的认识基础上，根据证具有发展演变的特征，分出潜证（外无任何症状体征，而内已出现病理改变）、前证态（少数孤立的症征尚不足以构成证）、显证（有明显特异症征）、前沿证（有一定临床表现，但尚不足以确诊为某证）、临界证（符合证候最低诊断标准的证候状态）、典型证（具有明显特异临床表现），以及偏原发证（原发证向它证过渡，以原发证为主）、间位证（原发证向继发证转化，处于证与证过渡的中间状态，具备两种临床特点）、偏继发证（原发证向继发证过渡，继发证明显处于两证中的重要地位）。这些分类表明人们对证的认识，已从局部、孤立的状态扩展到全面、动态的水平。

关于证命名原则，可概括为几点：第一，必须揭示疾病阶段性的主要矛盾；第二，必须揭示同一证在不同疾病中的共同矛盾；第三，必须重视实践性；第四，必须重视准确性；第五，必须重视继承性。每个具体证名至少包括证的病位、病性（或病因）等主要内容，命名当力求清晰准确，忌含混笼统，文字宜精炼确切，一般以4至8字为宜。实证可以病因＋病位＋病机命名，如“风寒束肺”，虚证可以病位＋病性命名，如“肝肾阴虚证”。

临床研究　即以临床观察为基本手段的研究。证的临床研究主要集中在辨证标准及病证结合研究两个方面。①辨证标准研究。每证都有一定的证候，辨证标准研究就是归纳分析证候，定出常见证的具体诊断标准，给临床辨证提供依据。如1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议定出的虚证辨证参考标准，其中包括心虚、脾虚、肺虚、肾虚、气虚、血虚、阴虚、阳虚等证，每证列出主症、次症若干条，定出具体参考标准。中国中医研究院“中医证候规范研究”课题组于1986年撰写并初审了77条脏腑证的规范初稿，包括各证的定义、证候表现、诊断条件、鉴别诊断等内容。1989年湖南省中医药研究院“中医疾病诊断规范”课题组在提出中医疾病诊断标准的同时，总结出200余个常见证的辨证要点及鉴别要点。②病证结合研究。有纵向结合及横向结合两种。症证纵向结合研究，重在摸清疾病各阶段必然形成的证，摸清每个病究竟有多少证是由病的特殊本质变化所决定的，分析出证与证之间的联系和界限，弄清病的基本症状见于各证的特点，从每种病各阶段各类型辨证用药的规律发现有效药物。病证横向结合研究，重在从不同疾病摸清相同证候的临床表现、规范证候，从而异中求同。病证纵向结合研究着重从病入手，病证横向结合研究着重从证入手。病证结合研究有西医辨病与中医辨证相结合及中医辨病与辨证相结合两种形式。

实验研究　为了检验和发展中医药理论，利用科学仪器和设备进行的动物实验研究。证的实验研究主要是证实质研究及证的动物模型研究。①证实质研究。通过大量研究，人们已发现有些证在中枢神经功能、植物神经功能、基础代谢、免疫功能、血生化反应、微量元素含量、病理形态等方面彼此有一定的差别。如寒证、虚证，表现为中枢神经功能多抑制，副交感神经活动增强，基础代谢率降低，免疫功能低下等；热证、实证，则常见中枢神经过度兴奋，交感神经紧张度上升，基础代谢率增高等。肾虚证可见垂体－肾上腺皮质系统兴奋低下，24小时尿17－羟皮质类固醇、血清睾丸酮及血清铬值下降。脾虚证可见胃蛋白酶、胰淀粉酶、血清淀粉酶、血清胡萝卜素、木糖排泄率、血清蛋白、淋巴细胞电泳能力及微量元素锌和铜的变化。血瘀证可见全血黏度、红细胞压积、血小板凝集倾向、血浆PGA_2含量、毛细血管及舌底血管的变化。②证的动物模型研究。制备证的动物模型，是证实验研究的关键，经过长时间摸索，目前对制备脾虚证、肝郁证、阳虚证、阴虚证、气虚证、血虚证、血瘀证、寒证、热证等模型已积累

了一定经验，但要论证这些模型的效度还需做进一步的工作。

zhenghou
证候 （symptomatology） 见证。

Zhenglei Bencao
《证类本草》 （*Classified Materia Medica*）
北宋时期集药物学大成之著。全称《经史证类备急本草》，31卷，60余万言。在广泛的文献辑录基础上，收药1 748种。许多已散失的医方赖其得以留存。北宋唐慎微约撰于元丰五年（1082）前后。唐慎微字审元，蜀州晋原（今四川崇庆）人，后迁居成都行医，医术高明。他为士人治病，不要报酬，只求给他提供医药资料。《证类本草》中广博的资料就是用这种方法搜集到的。

在此书以前，北宋政府已先后编修了《开宝本草》（《开宝新详定本草》和《开宝重订本草》）、《嘉祐补注神农本草》（简称《嘉祐本草》）及《本草图经》。其中《嘉祐本草》在《开宝本草》基础上增补了50余种文献（其中本草16部）中的药物资料，取材精审；《本草图经》则反映了嘉祐年间全国药物大普查的丰硕成果。但此二书独立成书，不便检阅，于是唐慎微将其融合，又从240余种医药及经史百家书中补充摘引了大量药物资料，使《证类本草》囊括了北宋以前主要本草的精华。《雷公炮炙论》、《食疗本草》、《本草拾遗》等重要药学著作中的许多内容被保存在《证类本草》中。另从80余种方书中引录了方剂数千首，其中包括不少今已失传的医方书。

此书较《嘉祐本草》和《本草图经》多载药527种，使全书总药数达到1 748种。卷一、二为“序例”，收载了前代重要本草的序文和总论部分，卷三至二十九为各论，将药物分为玉石、草、木等十部，每部又分上、中、下三品，全书附药图933幅。卷三十为“有名未用”类，即古本所载但后世不详其用途者。卷三十一为《本草图经》中的“外草类”及“外本蔓类”。增补的药物主要来源于唐及五代几部本草书，为北宋开宝、嘉祐年间两次官修本草未入选者，疗效好的甚少，但仍可据此了解药物发展的概况，具有一定文献价值。全书内容广泛，尤其是炮炙和附方两部分内容大大充实。此书行文层次分明、先后有序，对资料出处均详加标注，因此由此书可以清晰看出宋以前主要本草书的发展脉络。

今存的《证类本草》有两个主要的版本系统：一是源于大观二年（1108）初刊的《经史证类大观本草》（简称《大观本草》），另一是源于政和六年（1116）医官曹孝忠奉诏校正的《政和新修经史证类备用本草》（简称《政和本草》）。这两系统的版本有40余种，主要内容相同，但文字、药序、药图仍有不少差异。今易得且较好的版本是人民卫生出版社1957年影印的元代张存惠晦明轩《重修政和经史类备用本草》，该书还包含有宋代寇宗奭《本草衍义》的全部内容。

zhizi
栀子 （cape-jasmine fruit） 常用清热药。别名木丹、鲜支、楮桃、卮子、支子、越桃、山栀子、枝子、黄鸡子、黄栀子。始载于《神农本草经》。为茜草科植物栀子 *Gardenia jasminoides* 的干燥成熟果实（见图）。因用其果，故名。

山栀原植物

产地和性状 栀子多生于低山温暖的疏林中或荒坡、沟旁、路边，主产于江苏、浙江、安徽、江西、广东、广西、云南、四川等地。栀子呈长卵圆形或椭圆形，长1.5～3.5厘米，直径1～1.5厘米。表面红黄色或棕红色，具6条翅状纵棱，棱间常有1条明显的纵脉纹，并有分枝。顶端残存萼片，基部稍尖，有残留果梗。果皮薄而脆，略有光泽；内表面色较浅，有光泽，具2～3条隆起的假隔膜。种子多数，扁卵圆形，集结成团，深红色或红黄色，表面密具细小疣状突起。

性味和功用 栀子味苦，性寒。归心、肺、胃、三焦经。功用泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，消肿止痛。主治热病心烦，黄疸尿赤，血淋涩痛，血热吐衄，目赤肿痛，扭挫伤痛等证。

成分和药理 栀子含栀子素、栀子甙、去羟栀子甙和藏红花素、藏红花酸、熊果酸等。栀子煎剂及醇提取液有利胆作用，能促进胆汁分泌，并能降低血中胆红素，可促进血液中胆红素迅速排泄。栀子对金黄色葡萄球菌、脑膜炎双球菌、卡他球菌等有抑制作用。此外，还有解热、镇痛、镇静、降压及止血作用。

应用和禁忌 凡温热病，邪热客心，心烦郁闷者，宜配淡豆豉。若火毒炽盛配黄芩、黄连、黄柏。湿热黄疸配茵陈、大黄。血热吐衄配白茅根、生地、

黄芩。目赤肿痛配菊花、黄芩。热毒疮疡配金银花、连翘。扭挫伤痛，单用生栀子粉湿敷。栀子煎剂治疗急性黄疸型肝炎、急性膀胱炎、皮肤黏膜感染有效。栀子粉消毒后对上消化道出血及局部止血有效，每次服3~6克，每日3次。栀子内服煎汤用量6～9克，外用生品适量，研末调敷。脾虚便溏者忌服。

zhiyixing piyan

脂溢性皮炎 （seborrheic dermatitis） 见白屑风。

zhijing

止痉 （relieving convulsion） 解除肢体拘急，治疗项背强硬，手足或四肢抽搐，甚至角弓反张等病证的方法。引起痉证的原因有外感与内伤两个方面。外感多为风寒湿邪侵袭人体，壅阻经络，气血运行不畅，或风毒之邪侵入破伤之处，或邪热炽盛，引动肝风。止痉能祛除留滞经脉的邪气，使经络的气血畅行无阻，使肢体筋脉能得到气血津液的充分濡养，从而缓解肢体拘急。常用的止痉药物有葛根、白芍、桂枝、荆芥、天麻、制南星、全蝎、蜈蚣等。

外感风寒湿邪，壅阻经络所致的痉证，临床表现为头痛，项背强硬，恶寒发热，肢体酸重，苔白腻，脉浮紧等证，宜散寒除湿、祛风止痉，常用羌活胜湿汤治疗。若寒邪较甚，证见头痛，项背强硬，无汗，苔薄白，脉浮紧，宜解肌发汗，常用葛根汤治疗；若风邪偏胜，证见项背强硬，发热不恶寒，头痛汗出，苔薄白，脉沉细，宜散风和营养津，常用瓜蒌桂枝汤治疗。风毒之邪，侵入破伤之处，证见牙关紧急，口撮唇紧，身体强直，角弓反张，脉弦紧等症，称破伤风，妇人产后风，也属破伤风，宜祛风化痰、定搐止痉，常用玉真散治疗。

内伤痉证多为阴虚血少，筋脉失养，虚风内动所致。热盛动风，虚风内动所致痉证，宜用熄风法治疗（见熄风）。

临床须注意：凡痉病不宜使用发汗、泻下、利水峻猛及过于温燥的药物，以免耗伤津液，使痉症加重。

zhixue

止血 （arresting bleeding） 用于各种出血病证的治法，具有制止血液溢出脉外的作用。适用于吐血、衄血、咳血、便血、尿血、崩漏等各种出血证。常随出血证的病因、部位的不同选用不同的药物，常用的止血药有白茅根、藕节、侧柏叶、小蓟、白及、三七、蒲黄等。代表方如十灰散、四生丸、槐花散、小蓟饮子、黄土汤等。根据出血证的原因不同，止血法的具体运用又有清热（凉血）止血、益气（温阳）止血和祛瘀止血三种治法。

清热（凉血）止血 适用于血热妄行或热伤血络所致的出血证的治法，如脏腑热盛，损伤血络所致的咳血、吐血、便血、尿血等以及温病热入血分所致的各种出血证。血色鲜红，舌质红绛，脉数，常用的清热（凉血）止血药物有白茅根、侧柏叶、小蓟、槐花、地榆、犀角、生地等。代表方如十灰散、四生丸、犀角地黄汤、泻心汤。

益气（温阳）止血 适用于气虚或阳虚，失于固摄，血失常道所致的出血证的治法，证见吐血、便血、衄血、崩漏等，并兼倦怠乏力，懒言少气，纳少自汗，或形寒肢冷，精神不振等。常用益气（温阳）止血药有黄芪、灶心土、炮姜、附子、艾叶等，代表方如归脾汤、黄土汤。

祛瘀止血 适用于瘀血痹阻脉略，血行内阻，血不循经所致的出血证的治法，如用于子宫外孕破裂，证见月经过期，漏下不畅，血色暗红，突发性下腹部剧痛等，常用桃仁、赤芍、三七等，代表方如宫外孕方。

临床注意事项： ①使用止血法应掌握病情的标本缓急，突然大出血，出血量多，应以止血为先。慢性出血，应着重治本，或标本兼顾。②出血过多，气随血脱，当急以益气固脱。③止血过急，易致留瘀，又须适当配以活血祛瘀药物，以防血止留瘀。④血随气升降，止血法有时需适当配合调理气机升降的药物，如上部出血，配以有沉降作用的药物，下部出血，配以有升提作用的药物。⑤临床常根据部位不同选用不同的方药。如肠风下血，多用地榆、槐花等，方如槐花散；尿血则多用小蓟等，方如小蓟饮子。

zhixueji

止血剂 （hemostatic prescriptions） 以止血药为主组成的方剂的统称。有凉血、化瘀、收涩、温经止血的作用。用于制止人体内外各种出血证。

分类和适应证 根据作用及主治病证的不同，止血剂可分为凉血止血剂、化瘀止血剂、收涩止血剂、温经止血剂4类（见常用方剂表10）。广泛用治火热内炽，阴虚火旺，迫血妄行，瘀血阻滞，血不归经，阳虚气弱，失于统摄及金刃跌仆所引起的吐血、衄血、咳血、尿血、便血、崩漏及外伤出血等多种出血证。

使用注意事项 对于出血初期或出血夹瘀者，宜选用化瘀止血剂，或收涩止血剂中酌加活血化瘀药，不可过早投入收敛性较强的止血药，以免瘀血阻滞。

血热妄行的出血症不宜大量使用凉血止血剂，可少佐活血化瘀药，使血止而不留瘀。若出现大出血虚脱危证，当先补气固脱。服用止血散剂时，可装入胶囊吞服，或用藕汁、京墨调服更佳，切勿直接倒入口腔，以免引起呛咳，加重出血。血热出血证者，忌食辛辣刺激性食品，饮食宜清淡流食，如藕汁、梨汁、西瓜汁等，以助清凉止血之功；若属虚寒性出血证，宜食高营养、易消化的食品，如大枣粥、山药粥、茯苓粉粥等，补益气血，理脾和胃，以助益气摄血之效。

zhixueyao

止血药 (hemostatics) 以制止人体各种出血为主要作用的一类中药。

功用 根据各种止血药物药性的不同，止血作用又有差别，如药性苦涩者多有收敛止血的作用；药性寒凉者多有清热凉血止血的作用；药性行散者能活血去瘀，瘀血去后，血自归经，即多有化瘀止血的作用；药性温煦者多有温经止血的作用。虽然止血作用机制不同，但均能针对血不循经的不同原因，加速血凝，达到迅速止血，建立正常血液循环的目的。部分止血药还有活血止痛、消肿散瘀、解毒敛疮、清肝明目、祛痰止咳等作用。

分类和适应证 根据止血药自身药性和所适应的病证，可分为凉血止血药、化瘀止血药、收敛止血药和温经止血药4类（见常用中药表11）。①收敛止血药。主要用于吐血、衄血、咳血、咯血、便血、尿血、崩漏出血及外伤出血等症而内无瘀滞、外无实邪者。常用药有白芨、仙鹤草、棕榈、紫珠、藕节、刺猬皮、鸡冠花等。②凉血止血药。主要用于血热妄行引起的各种出血症。常用药有大蓟、小蓟、侧柏叶、白茅根、地榆、槐花、苎麻根、羊蹄等。③化瘀止血药。主要用于瘀血阻滞、血不归经引起的各种出血症。常用药有三七、茜草、蒲黄、花蕊石、血余炭、卷柏、莲房等。④温经止血药。主要用于阳气不足、统摄无力所致的虚寒出血。常用药有伏龙肝、艾叶、炮姜等。此外，某些止血药还可用治血瘀经闭、跌仆伤痛、疮毒痈肿、水火烫伤、肝火头痛、眩晕目赤、黄疸水肿、热淋涩痛、肺热咳嗽、痰黄黏稠等证。

配伍 使用止血药时须根据出血的不同原因和具体证候准确选药，合理配伍，才能收到良好的止血效果。血分实热、迫血妄行引起的出血，配伍清热凉血药；阴虚阳亢、虚火上炎引起的出血，配伍滋阴降火潜阳药；血分瘀滞、血不归经引起的出血，配伍行气活血药；气虚阳虚、摄血无力引起的出血，配伍益气温阳摄血药。

用药注意 使用止血药时要注意止血而不留瘀。所以，出血初期及出血夹瘀者，当选用化瘀止血药，或于收涩止血药中少佐活血化瘀药；血热妄行出血，也不宜大量使用凉血止血药，以免用药太过，寒凝血滞成瘀。大出血引起的虚脱危症，当先益气固脱。

现代研究 止血药的主要作用是促进凝血，缩短凝血时间；使局部血管收缩止血，或改善血管壁功能、降低血管通透性而止血；抑制纤维蛋白溶酶活性等。部分药物还有降低血压、扩张冠状动脉、抗心律失常、抑菌、解热、祛痰、镇咳、利胆、利尿等作用。止血药分别对西医诊为肺出血、胃及十二指肠溃疡性出血、血液病出血、妇科出血、外伤出血，以及各种疾病发展过程中的出血症有一定的治疗作用。部分药物还可用于高血压、冠心病、肝炎、肾炎、泌尿系感染、局部炎症、烫伤等。

zhibaodan

至宝丹 (Precious Pill for Resuscitation) 治疗痰浊内闭，邪热炽盛，窍闭神昏的急救用丸剂中成药。方剂来源于《和剂局方》，又名局方至宝丹。此药集多种名贵药材于一方，且疗效卓著，为喻其灵验贵重，如获至宝，故名。

药物组成 犀角、朱砂、雄黄、玳瑁、琥珀各30克，麝香、冰片各0.3克，金箔（半入药，半为衣）、银箔各50片，牛黄15克，安息香45克。

功能分析 药中有麝香、冰片、安息香芳香辟秽，化浊开窍，苏醒神志，三香合用共为主药。犀角清营凉血，解毒安神；牛黄、玳瑁清热解毒，豁痰开窍，熄风定惊，共为佐使药。诸药合用共奏化浊开窍、清热解毒之功。

主治病证 主治中风痰迷，口眼㖞斜，中恶神昏，烦躁闷乱，中暑昏倒，身热肢厥，小儿急惊，痰鸣惊搐，温病邪热，内陷营血，逆传心包，高热神昏，舌绛不寐；风痰上壅，蒙蔽清窍，癫痫狂躁，苔黄腻垢，脉象滑数者。

西医诊为脑血管意外、中暑、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、精神分裂症、癫痫等均可用此药。

剂量用法 此药为蜜丸制剂，每丸重1.5克。口服每次两丸，每日两次，温开水送服，昏迷者可鼻饲给药。此药专用于痰浊内闭，热入心包，热闭神昏，若见面青身冷，苔白脉迟，寒闭神昏及冷汗淋漓，脉微欲绝，亡阳厥脱者忌服。此药含犀角，忌与川乌、草乌同用。因含麝香，孕妇忌服。此药含雄黄、朱砂，且为急救之品，故只可暂用，不可久服。服药期间忌食辛辣油腻荤腥之品。

zhibing qiuben

治病求本 (identification of root cause before initiation treatment) 寻找出病证的根本原因，并针对根本原因进行治疗，是中医治则学说的一个基本原则。异病同治、同病异治、正治、反治都是遵循治病求本这一基本原则的。

本与标是一组相对的概念，凡病因与症状，先病与后病，正气与邪气，病在内与病在外等，都有标本关系存在。以邪正而言，则正气为本，邪气为标；以病因与症状而言，则病因为本，症状为标；以先病与后病而言，则先病为本，后病为标；以内外而言，则病在内为本，病在外为标。一般情况下，标根于本，病本能除，标也随之消解。辨识本与标，就是找出病变过程中各种矛盾的主次关系，找出疾病的根本病因，从而确定恰当的治疗方法。

治病求本原则在临床上，主要是分析病证的主次先后，轻重缓急，用来确定治疗的步骤。如受寒发热的疾病，病因寒邪为本，发热证象为标，治当散寒以退热；阴虚发热的疾病，则阴虚为本，发热为标，治当养阴以退热。此即治求其本。但在某些情况下，标病甚急，如不及时解决，可危及生命或影响疾病的治疗，此时则应采取急则治其标、缓则治其本的原则，先治其标病，后治本病。若标本并重，则应标本兼治。如长期阴虚发热的病人，合并失眠，阴虚发热为本，失眠为标，标病不急，当治阴虚之本，待阴精充足，则标病自除。但若阴虚发热而合并咽喉肿痛，食饮难下，此时阴虚发热虽是本病，但喉症比较紧急，标病就成为主要的矛盾，故必须急治咽喉肿痛，待其改善，再缓治阴虚之本。标本兼治，在临床运用更为广泛，如临床表现有身热，腹硬满痛，大便燥结，口干渴，舌燥苔焦黄等，此属邪热里结为本，阴液受伤为标，标本俱急，治用泻下与滋阴两法并行，一方面，泻其实热可以存阴；另一方面，滋阴润燥又有利于通下，标本兼顾，相辅相成。

总之，无论急则治其标，或是缓则治其本，或标本兼治，都是服从于治病求本的原则。

zhize

治则 (principles of treatment) 中医治疗疾病的原则。它是在整体观念和辨证论治原则指导下，根据从四诊（望、闻、问、切）中所获得的客观资料，在对疾病分析综合的基础上提出来的对临床立法、处方、用药具有普遍指导意义的治疗规则。

《内经》对治则的基本内容已有精辟的论述。明代李中梓辑注《内经知要》首先提出“治则”一词。后世许多医家也都把治则作为中医治疗学的重要组成部分加以研究发挥。

基本内容 治则学说的主要内容包括：①治未病。即未病先防和既病防变。要求饮食有节，起居有常，调神，保养正气，以达到增强体质，提高抗病能力的目的；在发病的情况下，则要早期诊治，并要掌握疾病的传变规律，采取相应的措施，使疾病终止在轻浅阶段。②治病求本。强调治疗要抓住疾病的根本，而避免头痛医头，脚痛医脚。本与标是一个相对的概念，凡病因与症状、正气与邪气、病在内与病在外、先病与后病等，都存在标本的关系，前者均为本，后者均为标。一般情况下，标根于本，病本能除，则标也随之而解。③扶正祛邪。疾病过程，是正气与邪气双方相互斗争的过程，所以扶正祛邪是指导临床治疗的重要法则。④调和阴阳。疾病的发生，从根本上说，即阴阳的相对平衡遭到破坏，出现了偏盛偏衰的结果。因此，调和阴阳，补偏救弊，恢复阴阳的相对平衡，乃是临床治疗的根本原则之一。调和阴阳，从方法上可以概括为损其偏盛和补其偏衰两大类。其基本方针就是寒病用温热法，热病用清凉法，虚证用补法，实证用泻法。如阴虚内热，就要滋阴清热；外感发热，就宜解表散热等：以调整阴阳的平衡为总方针。⑤因人因时因地制宜（见三因制宜）。强调人体与自然界是彼此息息相关的整体，以及人体在内外因素影响下的个体差异。因此，治疗上必须重视气候、地理、病人三者与疾病的关系，全面地辨证施治。

治则与治法 二者含义不同，治则是用以指导治疗方法的原则，属于对治疗疾病总体上的规律性认识；治法是在这种认识的基础上，针对具体病证而选定的方法。因此，任何具体的治疗方法，总是从属于一定的治疗原则。例如：对于外感风热，选用辛凉解表法；对于脾虚腹胀，运用健脾行气法，这些都是具体的治疗方法。但选择这些方法的理论根据，以及如何恰当地用好这些方法，就涉及扶正祛邪、泻实补虚等一系列的原则，统属治则的范畴。

治则与辨证 辨证，是将四诊收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，从而概括判断为某种性质的证，如血虚证、血瘀证、里热证、阳虚证、气虚证、气血双亏证等，这是决定治则治法的前提和依据。在对证认识的基础上，还要善于从复杂多变的疾病现象中抓住疾病的本质，在有关治疗原则的指导下，确立具体的治法，以完成辨证论治的全过程（辨证→治则→治法→方药）。

zhi

痔 (hemorrhoid) 直肠末端黏膜下和肛管、肛缘皮下静脉丛因扩张和屈曲而形成的柔软静脉团。为外科常见病、多发病。又名痔疮、痔核、痔病、痔疾等。多见于中青年，发病率随年龄增长而逐步增高。发作时常出现便血、疼痛、脱坠、肿胀等，严重危害身体健康。依痔的发生部位不同，可分为内痔、外痔和混合痔。

关于痔病，在秦汉前已有描述。隋唐医家提出了五痔的临床分类（牡痔、牝痔、脉痔、血痔、肠痔），以及导引、熏洗、熨灸等辅助治疗。宋代《太平圣惠方》载有砒剂疗痔。明清时期完善了枯痔、结扎、挂线、割治等外治方法，并确立了以外治为主、内治为辅的治疗原则。现代采取中西医结合治疗痔病，如混合痔的外剥内扎术、环形内痔的硬化剂注射术等，疗效满意。

内痔 指直肠下端黏膜下痔静脉丛扩张、屈曲和充血而形成的柔软静脉团。团块内除静脉曲张、静脉壁变薄外，尚伴有供应小动脉及其分支。内痔以出血和脱出为主要症状，长期反复出血，可引起贫血。内痔是肛门病中最常见的疾病，多发于肛门右前、右后和左侧位（即截石位3、7、11点），常称为母痔。其他部位发生的痔，则称为子痔。

内痔的成因，多为饮食不节、大便失调、久坐久立、负重远行、妊娠多产等诸因素，导致燥热内生、下迫大肠、经络阻滞、血液回流受阻、邪热与血淤结滞郁积而成痔。此外，还与体质虚弱、家族遗传有关。

临床上根据痔的发展过程分成三期：不脱出肛外的较小痔核为一期；便后脱出肛外，但可自行回复的中等痔核为二期；脱出的痔核不能自行回复，须用手推回或平卧休息后方能回复的较大痔核为三期。内痔脱出常使直肠黏膜受到刺激而流出黏液并瘙痒；脱出的内痔若出现发炎水肿或血栓形成，甚则嵌顿、绞窄、坏死，可有剧烈疼痛、发热，并可继发肛痈、肛瘘等。此外，内痔患者因顾虑便时出血、脱垂，常不愿按时大便，容易发生便秘。

内痔的治疗分内治法、外治法及手术法。内治法多适用于一、二期内痔，或内痔嵌顿伴有继发感染，或年老体弱，或内痔兼有其他严重慢性疾病不能胜任手术者。治疗以清热利湿、祛风润燥、滋阴凉血为主，常用地榆散、槐角丸为主加减。内痔实热便秘，可用润肠片、番泻叶等；内痔实热便血，可用凉血地黄汤，或十灰丸等；年老体虚内痔脱垂或伴脱肛者，可用补中益气丸、黄芪片等。外治法包括熨法、熏洗、外敷及塞药等。临床上多采用：朴硝30克，开水冲溶，先熏后洗，或以五倍子汤、苦参汤熏洗。以消痔膏或枯矾粉外敷或以消痔锭塞入肛内，具有消热消肿、止血止痛、收敛固脱的作用。手术法有注射法、结扎法、冷冻法、挑痔法、肛管扩张法、插药法、枯痔法等。临床最常用的是注射法、结扎法和插药法。注射法分为硬化萎缩和坏死脱落两种，现多采用低浓度大剂量含五倍子、明矾的消痔灵液治疗内痔，取得良效。结扎法是中医的传统方法，现在多用丝线缝扎或橡胶圈套扎，阻断痔疮的血液供应，使痔组织发生坏死脱落，再经组织修复而治愈。具有疗效可靠、方法简单、后遗症少等优点，因而被广为采用。插药法又名枯痔钉疗法，也是中医的传统疗法，用含砒的药物做成药条插入痔核，使痔核干枯坏死脱落。近年来研究用无砒药物做成药条取得同样的治疗效果，并避免了毒副作用。

外痔 指发生于肛管齿线以下，痔外静脉丛扩大曲张或痔外静脉破裂或反复发炎，纤维增生而成。其表面有皮肤覆盖，故不易破碎出血。外痔的形状、大小、症状不同，中医学文献中有多种称谓，如鸡冠痔、菱角痔、珊瑚痔、鼠奶痔、莲子痔、葡萄痔等。

外痔的发生多因湿热下注，或肛门裂伤、毒邪外侵等，致使气血运行不畅、经脉阻滞，或因热伤血络、瘀结不散而成。其主要症状为坠胀、疼痛，有异物感。临床分为结缔组织外痔、炎性外痔、静脉曲张性外痔和血栓外痔四类。

一般不需治疗，皮瓣过大影响肛周清洁卫生者，可作放射切口，切除皮瓣。炎性外痔可用朴硝、五倍子汤或苦参汤熏洗，再以金黄膏或消痔外敷。静脉曲张性外痔可采用痔外静脉剥离术。血栓外痔早期可用凉血地黄汤内服、苦参汤熏洗、消痔膏外敷；后期已形成血栓，可作血栓外痔剥离术。

混合痔 指直肠上下静脉丛同时曲张、扩大，并相互沟通吻合，内痔部分和外痔部分形成一个整体。其病因和症状具有内痔和外痔两方面的特征。由于内痔部分和外痔部分相连，故多发生于截石位3、7、11点处。其治疗方法除与内痔和外痔相同外，对伴有外痔静脉曲张者，可采用外剥内扎术。

痔的预防须注意要保持大便通畅、防止习惯性便秘或腹泻。大便时不宜过久地蹲厕努张，影响痔静脉回流而引起痔出血；注意饮食卫生，避免暴饮暴食，节制辛辣刺激性食物，多吃蔬菜，多饮开水；孕妇要避免久坐久立、防止便秘，并应及时矫正胎位，避免因痔静脉郁血而发生痔出血。

Zhongguo Yixue Dacidian

《中国医学大辞典》 (*Grand Dictionary of Chinese Medicine*) 中医工具书。由医家谢观编纂，成书于1921年。近代以来，西学东渐，中医学受到西医的冲击。谢观认为，中医学光明灿烂，古今医籍汗牛充栋，或奥质而难明，或讹夺而莫正。故学医者多，通才者少，致使中医学遭人误解。作者任上海中医学校校长时，即有志补偏救弊，并认为举要删繁，莫如辞典。于是组织学校师生互相考校，凡中医古籍所载，无论为人体生理、病名、证候，以及治疗之法、方药之名，旁逮医书之内容、医家之事迹，无不条分缕析，博罗散佚。费时六七年，搜罗医书至3 000余种，编写7万余条目、300余万字。所搜罗名词，以中国原有医书所载者为限，所辑名词分为病名、药名、方名、身体、医家、医书、医学七大类。70余年来，颇受中国医药界人士之欢迎，多次翻印。通行本为1921年商务印书馆铅印本，中华人民共和国成立后有多种排印本出版。

zhongqi

中气 (Qi of Middle Jiao) 中医学术语，有多种含义：①泛指脾胃等脏腑对饮食的消化转输、升清降浊等生理功能。又称“脾胃之气”。临床上常见的中气不足证，即脾胃之气虚弱，运化失常，可见面黄少华、唇淡或黯、食欲不振、食后腹胀、眩晕、声低气短、倦怠乏力、便溏、舌嫩苔厚、脉虚等症状。治宜补益脾胃。②指脾主升清的功能。脾居中焦，其气主升。若饮食劳倦伤脾，或久病脾虚，皆可使脾气不足，清气不升，形成虚陷的证候，如久泻、脱肛、子宫脱垂、小儿囟陷等，称为中气下陷。治宜补中益气、升阳举陷。③运气学说用语，指中见之气。标本中气是运气学说的治疗原则之一。风、热、湿、燥、寒、火，在天之六气，为本气；少阳、太阳、阳明、少阴、太阴、厥阴，三阴三阳为六气之标。本气之下是中见之气，中气之下即为标气。标本中气的治疗原则是：病生于本，则求之于本；病生于标，则求之于标；生于中气，则求之于中气；既生于本，又生于标，就须标本兼顾。④病证名。又名“气中(音zhòng)”。多由七情气结，或怒动肝气，气逆上行所致。证见忽然仆倒、晕厥不省人事、牙关紧急、手足拘挛等。其症状极似中风，但身凉不温、口内无涎声，多见于癔病等病证。治宜理气散结降逆。

zhongwan

中脘 (Zhongwan) 常用针灸穴位。属任脉，是胃之募穴、八会穴（府会）。穴在胃体中部，故名。国际标准代号为RN12。

定位 仰卧位，前正中线之脐上4寸。

取穴 前正中线上，肚脐与胸骨下缘之中点。

刺灸法 直刺0.8～1.2寸；可灸或针上加灸。

功用 调理脾胃，化湿降逆（在于升降、燥湿的调理）。

主治 胃腹疼痛，呕逆反酸，泄泻，便秘，黄疸，脏燥（一虚二停三火：即胃气虚是病变的根本，影响到燥湿的变化；停食停气，气停可因肝气横逆；脾火、胃火、肝火，可因内火也可因外火）。

Zhong-Xiyi jiehe

中西医结合 (integration of traditional Chinese and Western medicine) 将传统的中医中药知识、方法与西医西药的知识、方法结合起来，提高临床疗效，并阐明机理，获得新的医学认识的一种途径，是中西医学交叉中的创新领域。中西医结合是中国医学的一个特点，它既有临床实践意义，又有理论发展的内容，同时也是发展中国医疗卫生事业的一项工作方针。中西医结合发轫于临床实践，以后演进为有明确发展目标和独特方法论的学术体系，取得了为世界医学界所瞩目的成绩。

中西医结合是西医传入中国以后两种医学体系相互渗透的结果，也是中国传统医学为适应现代科学发展的一种探索。19世纪西医传入中国的初期，就有一些中医学家主张以彼之长，补我之不足，成为汇通论者的先声。近代有唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯和杨则民等人先后提出“中西医汇通”、“衷中参西”等口号，并进行过一些相应的临床实践探索，无疑对中西医的结合起了先导的作用。将中西医结合作为政府卫生工作的方针之一，是促进中西医结合勃兴的契机和动力。1955年举办了全国第一届西医离职学习中医研究班。50年来，中西医结合工作一直受到中华人民共和国政府各级卫生部门的重视。至1995年底，已培养了58 000名中西医结合人员，全国有中西医结合高级医师8 393人，有以临床与科研相结合的中西医结合医院42所，医务人员13 621人，床位8 875张。从1978年国务院学位委员会批准招收中西医结合硕士、博士研究生以来，全国已有硕士点87个、博士点28个、博士后流动站3个。已培养中西医结合硕士、博士研究生1 200多名。这支队伍为创建中西医结合的医学体系做出了显著的成绩。

50年来，中西医结合大体经历了三个阶段：①50年代的临床实验性描述阶段，主要以西医诊断，

中医治疗或联合用药，按西医指标观察疗效。②60、70年代开始的临床研究与实验研究相结合阶段，在临床上主要采用辨证分型的方式分析疾病，并开展实验研究，已经出现一批如针刺麻醉、中西医结合治疗骨折和治疗急腹症等方面的研究成果。③80年代以后进入机理探讨和理论创新阶段，并初步运用动物模型和实验研究观察手段，把“证”和经络的研究向前推进一步。

中西医结合的创新特点可从3个方面体现：①理论互补的整合性特征。中医、西医两种医学的理论都源于实践，但由于观察角度和思维方式的差别，形成了不同的理论体系，从不同的侧面反映人体生命和疾病的客观规律。中医理论从人与天地相应的观念出发，重视对人体时间结构的研究，从整体宏观角度审视生命活动和疾病过程，形成了“精于穷理而略于形迹”的特点。西医则从对人体结构观察出发，运用分析方法，重视对人体空间结构的研究，形成了“详于解剖而略于气化”的特征。同一个人体，中医阐述的是藏象，西医看到的是器官和组织；中医讲的是阴阳和气化，西医研究的是结构、机能和代谢；中医论述的是经络气血，西医讲的是神经和体液；中医把致病的因素命之为邪气，西医则研究细菌、病毒……这些表明，中西两种医学见解不一，各有短长，二者在理论上可以通过其互补性而获得整合效应。西医学在对微观研究日趋深入之时，也愈来愈重视从整体、宏观和综合角度对机体调节展开深入研究，而这一点恰好是中医之所长。因此，中西医结合不是替代也不是机械相加，而是通过互补实现理论上的整合，在扬弃中创新。②临床诊治手段的系统工程方法特征。中西医结合始于临床诊治的实用需求，往往是一种医学在诊治某一疾病无效时，便援用另一种医学方法，其临床有效性虽然不能用一元的理论解释，但疗效往往高于单用中医或单用西医，呈现系统工程方法的特征。中西医结合的实践成果表明，此种结合不是简单的西医诊断加中医治疗或中药加西药，而是以综合的思路与方法为特征的系统工程方法，这也是中西医结合具有优越性的原因之一。③中西医结合的系统开放性特征。中西医两种医学都是开放的科学体系，都不断从自然科学、应用技术、社会科学等学术环境中吸收新知识、新方法。当代西医学在对人体结构深入认识的基础上，运用分子生物学、免疫学以及先进的影像学技术等，已达到细胞水平和分子水平，在临床可以进行器官移植和用生物学制品进行有效医疗，其医学模式正在从生物医学模式向生物—心理—社会医学发展；中医学则已经从经验医学走向了实验研究，已运用多种科学手段和方法来探讨经典理论各命题的内涵，已能通过建立动物模型的方法来说明理论和验证方剂、药物。中医和西医都是开放的体系，在共同吸收科技新信息的同时，可以互相交流、吸收和结合，其共同处不断增多，而其各自的理论框架也不断扩大。

中西医结合的方式和途径可归纳为以下几个主要方面：①在疾病的诊治中进行结合。包括在诊断上的病证结合，在治疗时的综合协调，在理论上的相互为用。病证结合就是运用西医诊断方法确定病名，同时进行中医辨证，作出分型和分期。这样就从两种不同的医学角度审视疾病，既重视病因和局部病理改变，又通盘考虑疾病过程中的整体反应及动态变化，并以此指导治疗。综合协调是指在治疗的不同环节按中西医各自的理论优选疗法，不是简单的中药加西药，而是有机配合、互相补充，这样往往能获得更高的疗效。例如，在中西医结合治疗感染疾病时，中药、针刺与西药正确地配合使用，有协调互补的功效。在治疗癌症时，用中西医结合的办法进行治疗，可以减轻西药化疗的毒性反应，增强病人对化疗的耐受力，以提高疗效及病人的生存质量，带病延年。中西医理论相互为用的结合大体有三种形式：一是侧重以中医理论指导治疗，如治疗急腹症，根据中医学“六腑以通为用”的理论，针对“可下之证”采用“通里攻下”的治法，取得良好的疗效。二是侧重以西医理论指导治疗，如治疗胆结石，按西医学有关利胆机制的理论设计总攻疗法，先服利胆中药促进胆汁分泌，然后针刺右日月、期门穴，留针15分钟，以便在胆汁分泌增加时胆囊肌肉张力下降，使胆囊内储存更多的胆汁，随后配合服脂餐及33%的硫酸镁溶液，可望在服中药90～120分钟时出现奥狄氏括约肌开放、胆囊收缩和冲击性的胆汁排泄，促进胆结石排出。通过这项研究也弄清了一些有利胆作用的中药及日月、期门等穴位的作用原理。三是按中西医结合后形成的新理论来指导治疗，如小夹板治疗骨折，是在取得显著疗效的基础上，根据中西医的基础理论和现代生物力学的原理，总结出“动静结合、筋骨并重、内外兼治及医患配合”的新理论来指导治疗。

②通过对中西医诊断方法的研究进行结合。主要是用西医学和现代科学方法研究中医四诊，或创造新的诊法。开展最多的是经络诊法和脉诊、舌诊。经络诊法是把中医学关于经络检查所见和西医诊断联系起来，通过相关性研究，创立耳穴诊病法和经络检查法。通过各种脉象仪、舌象仪，把医生诊脉时的指下感觉用图像、曲线、数字等客观指标表示出来，把各

种舌诊所见舌苔、舌质的变化通过病理形态学、细胞学、生物化学、血液流变学及光学等方法客观地反映出来；另外对脉象及舌象进行中医相关对照和从病理生理学、生物化学、微生物学、免疫学、血液动力学等多方面进行原因和机理探讨。这项研究有利于中医四诊实现仪器化、客观化和规范化。近年来在临床辨证论治时，还总结了有关各证的化验所见和X线所见资料，有的研究者据此提出了微观辨证和中医影像学的新概念。

③通过对中医治法治则的研究进行结合。主要集中于对活血化瘀、清热解毒、通里攻下、补气养血、扶正固本等治则的研究。其方法是，在肯定疗效的基础上，摸清用药规律，筛选方药，进而对适用该治则的有关方药进行药理作用、成分、配伍机制的实验研究，再将所取得的认识放到临床实践中进行验证。例如，通过动物实验，研究具有通里攻下作用的大承气汤。通里攻下法不仅是药物直接作用于肠壁肌肉，促进肠蠕动，而且还以其通便泻下作用，改善肠壁营养，具有消炎除胀作用，是该法治疗麻痹性肠梗阻的主要机制。

④通过对中医基础理论的研究进行结合。中医学基础理论内容十分丰富，有些与西医学理论完全不同，以往曾开展对阴阳学说、藏象学说、气血学说及有关“证”的研究等，主要是从西医角度去探索。其方法是先以临床为依据确立研究对象的特征，然后通过建立中医理论的动物模型或动物疾病模型以寻找中西医理论上的结合点。例如，人体阴阳的消长与体内第二信使核苷酸的比值变化有关；肾阳虚证与下丘脑－垂体－甲状腺、性腺、肾上腺皮质轴功能变化有关；脾气虚证与消化系统、能量代谢、植物神经系统功能变化有关；瘀血证与血液动力学、血液流变学、血管通透性、血小板凝聚性和微循环变化有关等。通过这些资料，初步得到某些中医学说和证的关于结构和物质基础的认识，为辨证论治提供了某些客观指标。

⑤通过对方剂药物的研究进行结合，包括用西医理论和方法对传统方剂的作用加以说明。例如，通过拆方实验以及药代动力学、血清药理学和正交设计等方法研究传统方剂（汤头）的组方理论。此外，还包括中药西制、研制中西医结合新型药物等。其特点是医药结合、临床与实验结合，单味药物研究与复方研究相结合。通过对几百个方剂的实验研究，已初步阐明了一些名方的药理机制和组方规律。例如乌梅丸能驱蛔虫，治疗胆道蛔虫病，实验观察证实它能麻痹蛔虫，促使奥狄氏括约肌松弛，胆汁排泄量增加，使胆道蛔虫退回十二指肠，其中君药（主药）乌梅起了主要作用，加大方中的乌梅剂量，作用更加显著。正柴胡饮是平散风寒的药方，以该方及各构成药物对小鼠流感病毒性肺炎的实验表明全方有效，单味药物仅芍药有作用，如在全方中轮流减去一味都能明显削弱全方的效果。实验表明，滋阴的六味地黄丸可使肾动脉狭窄性高血压动物血压下降，肾功能改善，将该丸制成汤药，以等剂量分别在早、晚给予动物，观察对肝糖原日周期节律的影响，证实了中医用补阴药应在“阳消阴长”中滋助的“夕用六味”一说的科学性。通过临床研究和实验相结合发现，益气的生脉散具有强心、降压、防止休克、阻遏弥漫性血管内凝血的作用。中西医结合研究方剂还扩大了许多古方的适用范围。临床证实《金匮翼》所记载治乳蛾、牙疳、口舌腐烂的锡类散，确能治口腔溃疡，而且用于治疗慢性菌痢、慢性结肠炎也有满意的疗效。乙状结肠镜检查表明，它可使粘膜的充血消退，促进溃疡愈合；抑菌试验证明，它对志贺氏杆菌等4种常见的痢疾杆菌均有作用。通过对方剂中药物的遴选和西制，已制成许多新型中药。例如，从挖掘华佗的古方麻沸汤，研制出在一定适应症内麻醉比较安全，能催醒，并具有抗休克作用的中药麻醉药；将清热开窍的安宫牛黄丸精减改进后制成的清开灵注射液能提高脑内蓝斑中神经元的乙酰胆碱酯酶活性，调整儿茶酚胺活性，对高热、抽搐、昏迷可以促进复苏，并能抑制心肌细胞膜ATP酶，促进坏死肝细胞的功能恢复和再生，对肝昏迷也有疗效。从清泻肝胆实火的当归龙荟丸及其筛选出的主药青黛中，研制成的新药靛玉红能治疗慢性粒细胞白血病。

⑥通过对针灸及经络研究进行结合。大致有5个方面：一是把针灸应用于西医临床各科，所治疾病已达300余种。二是传统针刺技术与西医理论和方法结合，创立头皮针疗法、耳针疗法和电针疗法、针刀疗法、激光针疗法、穴位注射疗法等。三是用生理学、生物化学、微生物学及免疫学方法研究针灸对人体各系统的作用机制，为针灸提供现代科学依据。四是通过对针刺麻醉的临床应用和对针刺镇痛原理研究进行结合。针刺作为一种新的镇痛麻醉手段，已经被国内外所公认，特别在颅脑、颈部、胸部、乳腺及剖腹产手术中更有其优越性。实验研究表明，对高等哺乳动物，既可用针灸治疗疾病，也可以在针刺麻醉下进行手术。针刺麻醉原理的研究已深入到神经细胞和神经递质（如脑啡肽等）的分子生物化学水平，引起了国内外神经生理及神经药理学家的关注。五是在肯定经络现象，总结循经感传规律的基础上，融汇中西医理

论，以现代实验方法与科学抽象方法相结合，探索经络机制。如提出了“经络－皮层－内脏相关学说”、“体表内脏植物性联系系统假说”、“外周、中枢统一论”等。利用现代科学技术和实验方法研究经络及针灸作用原理的一门新学科——实验针灸学，已经在中西医结合的过程中逐步形成。

50年来，中西医结合工作不仅在临床医疗和预防保健等方面广泛开展，而且涌现出了一批优秀的研究成果。在临床中，中西医结合诊治常见病、多发病、难治病已较普遍。大量事实说明，中西医结合治疗某些疾病有明显的疗效。例如，中西医结合治疗心脑血管病、慢性粒细胞性白血病、再生障碍性贫血、月经不调、病毒性肺炎、肛肠病、骨折、中小面积烧伤、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、红斑狼疮、老年性白内障、视网膜中央静脉阻塞、老年性黄斑变性等疗效显著。在中西医结合治疗某些急腹症时，已经改变传统的治疗原则，成为一种有中国特色的新疗法，不仅提高了治愈率，而且使一部分病人免除手术治疗，减少了合并症及副作用。例如，用“总攻”疗法治疗胆管结石，排石率为60.0%～70.2%，死亡率为0.6%～0.7%。中西医结合治疗内科急症，如呼吸窘迫综合征、急性心肌梗塞、休克、急性弥漫性血管内凝血等也有较好的疗效。中西医结合治疗骨折，形成一种新的灵活简便、因地制宜的复位固定方法，可以缩短骨折固定和功能恢复的时间，减轻病人的痛苦，保持较好的关节功能。中西医结合还激发了学术开拓和创造，近年来已创立或正在酝酿一些新的学科领域，如中医病理学、实验针灸学和针刺麻醉学等。1981年11月成立了中国中西医结合研究会，并出版会刊《中西医结合杂志》，1990年改称为中国中西医结合学会。进入80年代后期，中西医结合已趋向国际化。1997年10月在北京召开了首届世界中西医结合大会。实践表明，中西医结合不仅促进了中医中药学的发展，也丰富了现代医学。

Zhongyao

中药 （traditional Chinese drugs，TCD）

中医传统用以预防和治疗疾病的药类物质。主要来源于天然药及其加工品，包括植物药、动物药、矿物药及部分化学、生物制品药。

中药的发明与应用在中国已有几千年的历史，然而中药一词则出现较晚。自西方医学传入中国后，为了区分两种医药学始有中医、中药之称。长期以来人们习惯将本草作为中药的代名词。本草一词始见于《汉书·平帝纪》。五代韩保昇说：“按药有玉石、草木、虫兽，而直云本草者，为诸药中草类最多也”，故历来有“诸药以草为本”的说法。晋代葛洪《抱朴子》曾首载草药一词，而后《本草经集注》、《千金要方》亦有载录，都是专指植物药而言。自宋代以后，虽然承袭了草药即植物药的观点，但也有人认为草药是民间药，予以贬低，而出现“草药不可妄服”、“草药不能登大雅之堂”的错误观念。事实上，草药与中药没有本质的不同。20世纪60年代以来，草药在全国普遍推广应用，发挥了巨大作用，中药、草药无法截然分开，因而又将中药与草药混称为中草药。为了避免概念的混淆，现已逐渐将本草、草药、中草药统称为中药。随着科学技术的发展，传统的本草学已发展成为中医学中的一门分支学科——中药学，包括中药药理学、中成药学、中药栽培学、中药药材学、中药炮制学、中药制剂学、中药化学等分支。中药学主要研究中药的基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效及应用等。

发展史 中国历史上有“神农尝百草……一日而遇七十毒”的传说，反映了古代劳动人民在与自然和疾病作斗争的过程中发现药物、积累经验的艰苦过程，也是医药起源于生产劳动的真实写照。随着生产的发展和社会的进步，人们对药物的需要和认识都不断增加。药材由野生逐步发展到人工栽培，药物品类也由植物药、动物药发展到矿物药及人工制品药，传播这些知识的方式也由早期的口耳相传发展到文字记载。

夏商周时期已出现药酒及汤液。西周的《诗经》是中国现存文献中最早记载药物的书籍。《山海经》中记载了120多种药物的产地、效用和治疗性能。长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》，成书于战国时代，载方291首，所用药物达240余种。现存最早的中医理论典籍《内经》提出了“寒者热之，热者寒之”，“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”，“五味所入”，“气味阴阳”，“五脏苦欲补泻”，“五运六气”等学说，为中药基本理论奠定了基础。

现存最早的药学专著《神农本草经》是秦汉时期许多医家不断搜集、整理、总结了先秦以来所蕴积的丰富药学资料，现一般认为其主体成于西汉，东汉时期又有修润增补。全书3卷，序例简要赅备地记述了四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、产地采集、真伪辨别、剂型剂量等。载药365种，按功效及毒性不同三品分类，每味药物涉及药名、气味、功效、主治等内容，所载药物大多朴实有验，至今尚为临床所习用。《神农本草经》的问世，标志着中药学的初步确立，并对其发展有深远的影响。

汉魏以来著名医家在《神农本草经》的基础上，陆续增补了多种药物，于东汉末年和三国之际编辑而成《名医别录》，书中所载药物又超过了《神农本草经》，叙述了药物的毒性、功用、产地、采集、加工等内容。此时期还出现了其他著名本草，如《李当之药录》、《吴普本草》等，从残存文字资料中可以看到，他们较多地重视药物形态及鉴别特征，着重补充了生药学的内容。

魏晋南北朝时期，由于西域、南海诸国药物大量输入，药学知识、用药经验又有新的积累。同时战乱频繁，使本草书籍呈现散乱缺讹状态。梁代陶弘景于公元500年左右撰成《本草经集注》，对《神农本草经》和魏晋以来300年间中药学的发展进行了全面整理与总结。全书7卷，载药730味，首创药物按自然属性分类的方法，将药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用七类，补充了大量的药物产地及来源形态的资料，进一步丰富了有关药材学的内容，还总结了便于临床用药检索的诸病通用药。该书是继《神农本草经》之后，中药学的又一次整理提高，确立了中药学的基本格局与方向，为此后一系列本草著作所承袭。惜此书流传至北宋初年渐佚，其主要内容在《证类本草》、《本草纲目》中被保留下来。

唐代文化昌盛、经济繁荣，促进了中药学的发展。唐政府率先完成了世界第一部药典性本草的编修工作，于显庆四年（659）在《本草经集注》基础上，由苏敬、李勣等人集体撰写成《新修本草》，又称《唐本草》。全书载药850种，按自然属性分类编写，不仅增加了120种新药，更重要的是政府通令全国各地，普查选送地道药材，根据实物标本描绘药材形态，增加了药物图谱，并附以文字说明和图经，进一步完善了本草学的规模、格局。此书有较高的科学性，为世所瞩目。以后，陈藏器的《本草拾遗》对《新修本草》进行了首次增补和辨误。

宋代印刷术的发明，为本草书籍的整理编纂创造了条件。北宋开宝六至七年（973～974）以《新修本草》为蓝本，先后由国家组织撰修《开宝详定本草》和《开宝重定本草》，用雕版印刷，结束了手抄本草的局面。嘉祐二至五年（1057～1060）又出现了第三部官修本草，即《嘉祐补注神农本草》，载药1 082种，校修恰当，采摭广泛，对保存本草学资料很有贡献。受《唐本草》图经与本草并行的影响，嘉祐六年（1061）由苏颂汇集全国药物普查及外来进口药样品，辑成《本草图经》，弥补了《新修本草》药图散失的空缺，与《嘉祐本草》互为补益。宋代本草的代表作当为唐慎微编著的《证类本草》。全书收集大量古今验方，载药1 748种，附方3 000余首，方例是药物功能的直接验证，每药绘有图谱。这种方药兼收、图文并重的编写体例，较前代本草又进了一步，被视为药籍中承前启后的传世之作。

金元时期，张元素著《医学启源》，介绍脏腑诸病用药心法，发展了脏腑辨证用药理论，根据《内经》气味阴阳学说，完善了中药升降浮沉理论。他在药物专书《珍珠囊》中倡导中药归经学说，内容包括辨药之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十二经及随证用药之法，开创了后世以讨论药性为主要内容的本草体例。其后如李东垣的《用药法象》、王好古的《汤液本草》，都是探讨药性、注重临床的本草著作。

到明代，由于沿用已久的《证类本草》已不符合时代要求，医药学家李时珍在《证类本草》的基础上，参阅800多部医药书籍，边采集调查，边临床实践，历时27年，于万历六年(1578)写成200多万字的中药学巨著《本草纲目》。全书52卷，载药1 892种，改绘药图1 160幅，附方11 096首，内容丰富、取材广泛、考订详明、标纲立目、分类先进、体例严谨，成为中国本草史上最伟大的集成之作，并传名于世。

清代在《本草纲目》影响下研究本草之风盛行。第一类是补充《本草纲目》的不足，如医家赵学敏于乾隆三十年(1765)编著的《本草纲目拾遗》，新增药物多达716种，极大地丰富了本草学的内容。第二类是切合临床实用，由博返约，对《本草纲目》进行精要整理节编的著作，如汪昂《本草备要》、吴仪洛《本草从新》等。第三类是在考据之风影响下，对《神农本草经》进行了重辑和注疏，著名的辑本有孙星衍与孙冯翼的合辑本、顾观光辑本等；注疏代表作有邹澍的《本经疏证》、张璐的《本经逢原》、张志聪的《本草崇源》等。

在本草学发展过程中，还有炼丹、炮制、食疗、药用植物等专题本草著作问世。如东汉魏伯阳的《周易参同契》、晋代葛洪的《抱朴子》，都是中国早期炼丹术的代表作，表明中国当时在化学制药方面已趋于领先。中国最早的炮制专著是刘宋时代雷敩的《雷公炮炙论》，而后有明末李中梓《雷公炮炙药性赋》、明代陈嘉谟《本草蒙筌》、明代缪希雍《炮炙大法》、清代张泰《修事指南》等，都是很有影响的炮制专书。唐代孟诜编著《食疗本草》，对食物治疗、食物鉴定颇有发挥；陈士良《食性本草》载医食诸方，四时调养之术；元代忽思慧《饮膳正要》交流了以蒙古族为主的少数民族食疗经验，并记述了蒸馏制酒法；明代托名李杲（东垣）编著的《食物本草》内容丰富，首载矿泉水的应用；晋代嵇含所撰《南方草木状》、明

代李中立《本草原始》、清代吴其濬《植物名实图考》等，又都是偏于药用植物来源、药材鉴别，真伪考订的专书。现存最早的地方本草有南宋王介的《履巉岩本草》，为杭州山地植物的彩色图谱，还有明代兰茂《滇南本草》，是记载云南地区药物的专书。

中华人民共和国建立以后，广泛开展中药的植物学、鉴定学、化学、药理学及临床医学等多方面的研究，为确立药物来源、鉴别药材真伪、说明作用机理、总结治疗作用都提供了科学依据。在全国普查药源的基础上，1961 年编写出全国和地方的《中药志》，蒙、藏、傣等少数民族药物也逐步进行了科学整理。卫生部于 1953 年首次编制出了《中华人民共和国药典》，并从 1963 年版《中国药典》开始将中药、西药分开编制出版，因而较多地收载了临床常用中药、中成药，一定程度上反映了当代中药学水平。在大量发掘民间单方、验方基础上编辑了《全国中草药资料汇编》，于 1975 年出版。中药材生产、加工炮制及制剂技术不断提高，正朝着科学化、规范化、标准化方向发展。1977 年《中药大辞典》的出版，使典籍记载中药数目多达5 767种。各种中药工具书、众多地方中草药专著及有关中药的教材、报刊、杂志相继出现，各种中药科研、教学、生产机构的建立，标志着中药学在社会主义中国蓬勃发展。

资源和分类 中国疆域辽阔，地貌复杂，气候多样，形成各种不同的生态环境，为多种药材的生长提供了有利条件。中国中药资源有得天独厚的丰富蕴藏，目前全国已开发的有12 807种，经营的常用品种有 600 多种，品种之多、数量之大，居世界首位。由于不断开发新资源，引种优良品种，提高采集、栽培技术，使中药材的生产不断发展扩大。1996 年全国中药材年收购数243万吨，家种药材播种面积约 580 万亩。中药（包括药材及中成药）除满足国内需要，目前已出口到 80 多个国家和地区，在国际上享有很高的声誉，1996 年出口额 4.66 亿美元。

中药材的生产十分重视产地，中医用药讲究道地药材。唐代孙思邈在《千金要方》中指出“古之医者……用药必依土地，所以治十得九”，宋代名医寇宗奭在《本草衍义》中也说：“凡用药必须择土地之所宜者，则药力具，用之有据”，均强调药材产地与疗效有着密切的关系。在中药材生产的过程中，经过长期的优选，逐步形成了许多带有气候、土壤特征的优质药材，人们习惯称那些历史悠久、品种优良、产量丰富、疗效显著，具有明显地域特色的中药材为道地药材，也称地道药材。中药材的命名依据多种多样，有以产地命名的，如川芎、川贝母、云茯苓、辽细辛、吉林人参、建泽泻、苏薄荷、怀山药、怀地黄、滁菊花等；有以药物形态命名的，如七叶一枝花、乌头、木蝴蝶、八角茴香等；有以药物颜色命名的，如红花、黄连、青黛、紫草、白芨、玄参、赭石等；有以药物气味命名的，如麝香、丁香、鱼腥草、臭阿魏等；有以药物味道命名的，如苦参、辣蓼、酸枣仁、甜杏仁、五味子等；有以药物生长季节命名的，如夏枯草、忍冬藤、冬虫夏草等；有以药用部位命名的，如白茅根、苇茎、桑叶、金银花、藏青果、枳实等；有以药物功效命名的，如益母草、泽泻、防风、决明子、透骨草、骨碎补、千年健等；有以国外进口或译音命名的，如西红花、番木鳖、暹罗角及诃黎勒、曼陀罗等。中药分类又有多种方法，常用的是药物自然属性分类法和药物功效分类法，还有按药性、按作用于脏腑经络的部位、按药用部位、按化学成分、按药名首字笔划的分类法等。方剂和中成药多按功效或按主治临床各科疾病分类，还有按剂型、按给药途径分类等。

采集和加工 中药的采收是中药材生产加工的重要环节，历代医药学家都十分强调适时采收。如《神农本草经》云：“采造时月，生熟……并各有法。”《千金翼方》谓：“夫药采取，不知时节，不以阴干暴干，虽有药名，终无药实……与朽木不殊。”由于药物在其生长发育的不同阶段，成分及含量亦不尽相同，药物的疗效与毒副作用也各异。如人参中的皂甙以 8 月份含量最高，麻黄中生物碱秋季含量最高，槐花在花蕾时芦丁含量最高，照山白在 3 月份采集枝叶其有效成分总黄酮含量可以达到 2.75%，而有毒成分梫木毒素为 0.03%，到 8 月份则总黄酮含量降到 1.72%，而梫木毒素上升到 0.60%。因此适时采收，对保证药效、降低毒副作用都非常重要。一般全草类药材多在枝叶茂盛、花朵初开时采集，如益母草、豨莶草、紫苏等；叶类药材通常在花蕾将放或盛开时采收，如荷叶、大青叶、枇杷叶等；花类药材一般在花正开放时采收，如菊花、旋复花等，有些花则要求在含苞待放时采摘花蕾，如金银花、槐花、厚朴花等；果实种子类药材大多在成熟时采摘，如瓜蒌、马兜铃、槟榔及莲子、沙苑子、菟丝子等；根及根茎类药材以秋末或春初，即二、八月采收为佳，如天麻、苍术、玉竹等；树皮类药材多在春夏之间采剥为好，如黄柏、秦皮、杜仲等；根皮类药材以春秋采剥为好，如地骨皮、桑白皮、椿根皮等。动物药根据生长活动季节捕捉采集，如鹿茸应选择 3～6 年健壮的梅花鹿，于清明节后 45～50 天之间锯头茬茸，有两叉者称二杠的鹿茸质量最好；石决明、牡蛎、蛤壳、瓦楞子等

贝壳类药材多在夏秋季捕采，此时生长旺盛、钙质充足，药效最佳；蟾酥应在春秋两季采收，此时容易捕捉，腺液充足，质量最佳；蝎子、蜈蚣、土鳖虫、蟅蟀、斑蝥等虫类药材，大多在夏秋季节生长旺盛时捕捉；桑螵蛸、露蜂房多在秋季卵鞘、蜂巢形成后采集；蛇蜕为黑眉锦蛇、锦蛇、乌梢蛇等多种蛇类蜕下的皮膜，因其反复蜕皮，故全年均可采收，惟3、4月份最多。矿物类药材全年皆可采收，不拘时间，择优选采即可。

药材采收后，需经炮制方可使用。炮制方法主要包括净选加工，饮片切制、炒炙、煅、烘、焙、煨、蒸、煮、淬、复制、发酵、发芽、制霜、提净、水飞、干馏等。炮制后的药材可直接供药房调剂及药厂制剂使用，有片、段、丝、块等不同形状，习称饮片。炮制后的药材，需根据其性质分别采取晒干、阴干、烘干、石灰干燥等方法使之干燥，以利保存。有的还需采取低温、避光密封、对抗及化学药熏等保存方法，以防止霉变、挥发、潮解、融化、走油及虫蛀而失效。还要注意保管好砒霜、水银、蟾酥、斑蝥等剧毒药品。药材在使用前须经过鉴定，区别真伪优劣，以确保用药的安全有效。

中药在应用之前，还要根据预防、医疗、保健的需要，在中医药基本理论指导下，按处方选定药物，制成一定的剂型服用，才能更好地发挥药效，减少毒副作用。中药的传统剂型，自商代伊尹制汤液始，已有40多种，如汤、饮、酒、露、丸、散、膏、丹、茶、曲、锭、霜、条（药捻）、线（药线）剂等。采用现代科学制剂技术，又研制出浸膏、浓缩丸、冲剂、口服液剂、胶囊、微胶囊、滴丸、片剂、针剂等多种新剂型。中成药是指各种剂型中药中的成品药，是按规定的处方（包括法定处方、协定处方、医生处方、传统方、经验方、新研制方）和方法，将原料药加工成一定的剂型，标出剂量和服法、功效及适应症、方便患者服用、携带的药物。

理论和应用　中药的应用历史源远流长，至今长盛不衰，对中华民族的繁衍昌盛，起到了重大的作用，至今仍在中国人民的医疗保健中占有重要地位。中药理论及实践经验反映了中国文化的特点，它不仅是中国医药学宝库中的瑰宝，也是中华民族优秀文化遗产的重要组成部分。中药大多来源于天然药，毒副作用小，且一味药物多种成分，广泛治疗多种疾病。中药又多采取复方的形式应用，通过合理的配伍组方，既可适应复杂病情，又能提高药效，降低毒副作用。

中药的应用具有独特的理论体系及应用形式，它是以中医学理论为基础，以药物作用于人体所产生的治疗效果为依据，在漫长的历史过程中逐步形成的。中药的治疗作用不外是扶正祛邪，消除病因，恢复脏腑经络的正常生理功能，纠正阴阳气血偏盛偏衰的病理现象。中药之所以能治病，是由其自身的特性（药性）所确定。中药的药性主要有四气（寒热温凉）五味（酸苦甘辛咸）及升降浮沉、归经、毒性等。

一般寒凉药多有凉散风热、清热泄火、凉血解毒、清热通便、利尿通淋、清化热痰、清心开窍、凉肝熄风等作用；温热药多有发散风寒、温中散寒、温肺化饮、暖肝散寒、补火助阳、回阳救逆等作用。辛味药多有发散解表、行气活血的作用，甘味药多有滋养补虚、和中、调和药性、缓急止痛的作用，苦味药多有清热泄火、泄降逆气、通泄大便、燥湿、坚阴等作用，咸味药多有泻下通便、软坚散结的作用，酸味药多有收敛固涩等作用。升浮药作用趋向上行向外，多有升阳举陷、解表透疹、涌吐、开窍等作用；沉降药作用趋向下行向里，多有泻下清热、利水渗湿、重镇安神、潜阳熄风、消积导滞、止呕平喘等作用。归经是中药对一定的脏腑经络病变起着主要或特殊的治疗作用。毒性是毒副作用大小及作用和缓或剧烈的标志。由于同归一经的药物有寒热温凉不同属性，又有酸苦甘辛咸五味不同的区分，还有升降沉浮的不同趋向及毒副作用大小的不同特点，因而有不同的治疗作用。药性的不同组合是构成药物作用千差万别的主要原因。因此，必须将药物的各种药性特点有机地结合起来全面分析，才能准确地掌握药效，从而有针对性地选择使用药物。

为了安全有效地应用中药，还必须掌握中药的配伍、禁忌、剂量、服法以及调剂等基本知识。配伍是按照病情的不同需要和药性的不同特点，有选择地将一种以上药物合在一起使用。禁忌主要包括配伍禁忌、妊娠禁忌、饮食禁忌和证候禁忌。剂量指临床用药的份量，包括单味药及中成药成人一日量，也包括方剂中每味药物之间的比例用量。剂量的大小根据药物的性质、剂型、配伍、患者年龄、体质、病情及季节变化等多种因素确定。

研究内容和方向　中华人民共和国建立以来，中药事业蓬勃发展，在扩大药源、提高质量产量方面取得了长足的进步。中药材的生产在普查药源的基础上，广泛开展南药北种、北药南移、变野生为家种家养、引种驯化等方面的研究工作，使中药材年产量有了大幅度提高，基本保证了药材的稳定供应。例如，天麻引种成功，改变了“天生之麻”的野生状态；人参、三七、木香、黄连、附子、砂仁、泽泻、延胡

索、山茱萸、枸杞子、地黄、当归、大黄、薄荷等地区药材引种成功，鹿茸由野生取茸到家养家放取茸，麝香、熊胆、牛黄、淡水养珠的人工培育，土鳖虫、蝎子、蜈蚣、蛤蚧、白花蛇、穿山甲、海马等的人工养殖，均使产量大大提高。越南的玉桂，印尼、泰国的白豆蔻，美国的花旗参（西洋参）、西班牙的西红花等多种进口药材在中国引种都获得成功；通过多次普查，还发现了过去认为中国不产的儿茶树、诃子树、龙血树、胡黄连、莪茇、马钱子、安息香等；人工合成牛黄、麝香酮等的生产，都极大地扩充了药源。

今后的研究方向主要是：药材生产方面，在继承中药材传统生产经验的同时加强良种选育，如同位素照射育种、生物工程、杂交优势等方面的研究。对引种成功的地道药材开展栽培技术的研究，包括栽培品种的地理分布与生态环境的关系，生态环境和人工条件对栽培品种的化学成分及药理作用的影响等。还要加强田间管理和病虫害防治，加强对甘草、黄芩、防风、知母、柴胡、猪苓等需要量大的野生药材及20多种进口药材引种栽培，特别是防止种子退化的研究，加强新的资源调查及开发工作。

在炮制技术方面，以传统方法与现代科学相结合为基础，进一步研究炮制的机理、炮制品规格的质量标准，并逐步统一各地区同种炮制方法的辅料规格、用量及操作方法，从而制定全国统一的炮制品规格质量标准。还研究将现代化技术机械设备和手段，如电子、红外线自动化、太阳能应用到洗药、切药、炒药、烘干、包装等方面，使饮片加工逐步实现机械化、自动化，以提高饮片加工生产的水平。

在中成药生产方面已基本形成工业体系，国家批准的中药厂有500多家。经卫生部对全国7 000多种中成药进行整顿，使中成药生产逐步走向正规。除生产传统的中成药外，继续开发研制新产品。如冠心苏合香丸、清开灵、消栓再造丸、复方丹参注射液等。今后中成药生产的发展方向是在继承传统中药制剂精华的同时，研究经方、验方、秘方、单方，从中筛选出疗效确切的中成药及其方剂；对危害人类健康的心、脑血管疾病以及癌症、艾滋病等开展新药研制工作；将复方研究、有效药物筛选与理化研究、临床研究、剂型改革等相互结合起来，注重药物的速效、高效和长效，多生产剂量小、毒副作用小及服用、携带、贮藏方便的中成药。重视生产设备、工艺的改进更新，以及严格车间净化、灭菌、包装等技术环节，使中药制剂工业朝着科学化、规范化、现代化方向发展。

中药鉴定的研究工作，在充分发挥中药来源、性状、显微、理化等鉴定方法作用的同时，为逐步采用薄层、高压液相、气相层析法、核磁共振和质谱法、电子显微镜和电镜扫描、薄层扫描、细胞染色体组形、带形排列等先进的鉴别技术和方法创造条件，使中药鉴定方法逐步达到分子细胞水平，以确保鉴定质量。

推荐书目

（唐）苏敬等编：《新修本草》（尚志钧辑本），安徽科学技术出版社，合肥，1981。

（唐）孟诜编：《食疗本草》（谢海洲辑本），人民卫生出版社，1984。

（宋）唐慎微编：《类证本草》（重修为《证和本草》祖本），北京图书馆保存，北京。

（明）李时珍编：《本草纲目》（祖本藏于上海图书馆等处，张绍棠本），人民卫生出版社，北京，1957。

（清）赵学敏编：《本草纲目拾遗》（张绍棠刊本），人民卫生出版社，北京，1963。

中国医学科学院药用植物资源开发研究所、中国科学院药物研究所合编：《中药志》，人民卫生出版社，北京，1961。

江苏新医学院编：《中药大辞典》，上海人民出版社，上海，1977。

凌一揆、颜正华编：《中药学》，上海科学技术出版社，上海，1984。

中华人民共和国药典委员会编：《中华人民共和国药典》，人民卫生出版社，北京，1990。

Zhongyi jiaoyu

中医教育 （education of TCM） 为培养训练中医专门人才的方式。它历史悠久，源远流长，经历了师徒传授、宫廷太医署教学、近代私人办学等阶段，中华人民共和国成立以后中医教育纳入国家高等教育体系。1956年及以后，在北京、上海、广州等地相继创建中医学院，1978年开始了学位研究生教育体制。

古代民间医教 在两晋南北朝之前，中国尚无专门的医学教育机构，医学知识主要依靠家传师授。古代名医多随老师个别学成，如扁鹊师长桑君、淳于意师公乘阳庆、张仲景师张伯祖等。民间医学教习活动有两种不同的方式：一是投师学艺，如戴原礼、王履投师朱丹溪，罗天益投师李东垣，均成为一代名医。这种方式造就了很多医生，为中医学不同流派的产生奠定了基础。一是家传技艺，一些医生的绝技不愿外传，只愿世代传承；医生家庭的子弟从小耳濡目染，也具有较好的学医条件。这种方式培养了不少医生，如南北朝时期的著名医学家徐之才，其先祖徐熙、徐

秋夫、徐道度、徐叔响、徐嗣伯、徐赛、徐文伯、徐践、徐雄等皆为名医。徐氏一门六代，以医业家传，学贯南北，是当时极有名望的医学世家。此外，还有一些读书人或仕途失意者通过自学掌握医学知识。若读某人所著的医书成才，则称为“私淑”某人，如张子和私淑刘河间、张景岳私淑李东垣。家传师授的培训方式尽管有很大局限，但也有不少优点：可使学生当面聆听老师的教诲、指点，直接体察老师的专业特长，便于打下坚实的专业基础，学到老师临证中的宝贵经验；由于是在随师的实践中铸成学业，学生一般具有较强的临床能力。

古代官医教育　据《唐六典》载：“晋代以上手医子弟代者，令助教部教之”，说明晋代已经有国家主管的医学教育。在南朝宋元嘉二十年（443），太医令秦承祖奏请置医学以广教授，这是中国最早由政府设立的医学学校。但该校到元嘉三十年（453）即告停办。北魏曾有为医学教育而设置的太医博士及太医助教。隋代正式设立太医署，属门下省管辖，下设医、咒禁及按摩三科，每科设博士及助教各二人，以教授学生。唐代，宫廷医学组织已比较完善，医学教育规模也随之扩大。唐代于624年成立的太医署设有医、药两个部分，并附设药园。医学部分又分为四科，即医科、针科、按摩及咒禁，而以医科的规模为最大，并且纳入了经学教育的轨道。修业年限为3～7年不等，所有的学生都先学中医经典著作《素问》、《神农本草经》、《脉经》、《针灸甲乙经》等，然后分科。太医署有严格的考核制度，每月、每季、每年都要对学生进行考核。考生按考试成绩优良程度的不同，分别被授予医师、医工等职称。唐代的太医署是当时世界上最早、规模最大、组织最完备的医学校。宋代改太医署为太医局，负责医学教育，太医局有时隶属太常寺，有时又改属国子监，其教师则从翰林院挑选。除太医局外，各府、州、县也设立了相应的医学校。太医局设大方脉科（内科）、小方脉科（儿科）、风科、眼耳科、疮肿兼折疡科、产科、口齿兼咽喉科、针灸科、金镞兼书禁九科，后扩为十三科（耳、咽喉、针灸、书禁等独立成科）。考试分两部分，先考三经大义，包括墨义（基础理论）、脉义、大义（医学与天文、地理即天人相应等），后考假令、论方，即根据提问的症候选方议药。在一个时期中五运六气也曾经作为考试内容。元代设太医院负责宫廷的医疗保健，设医学提举司掌管医学教育的行政事务。学制沿袭，对十三科的分科略有合并，总计为十科。明代仍设太医院，医学生主要从医家子弟中选择，称为医丁。地方医学则于府设正科，州设典科，县设训科。学科设置又把元代的十科扩大为十三科。清代太医院初期承袭明制，将十三科增减为十一科（去金镞、祝由、按摩科，增设痘疹科）。道光年间曾一度将口齿、咽喉合并为一，取消针灸、痘疹科。

近代中医教育　清代后期出现了近代中医学校，1885年浙江名医陈虬在瑞安创办利济医学堂，这是一所接近现代教育体制的中医学校。为了配合教学，陈虬还开办了利济医院，并出版了刊物《利济学堂报》。该校持续了10余年，培养学生300多人。1906年罗熙如、黎棣初等在广州创办广州医学求益社，1912年改名广州医学卫生社，1916年该社又衍生有广东医学实习舍官，1924年又在该社基地上成立了广州光汉中医专门学校。学制初为4年，后改为5年，开设中医、西医等各门课程27门。迄止1947年，共毕业学生15届，约474人。

中日甲午战争以后，随着废科举兴学校之风的兴起，中医界也有人试办过一些过渡性的中医教育事业，如1910年丁福保举办了函授新医学讲习班（以介绍西医知识为主），1910年袁焯创办的镇江自新医学堂等。但成效不大。嗣后，北洋政府拒中医教育于教育法令之外，迫使中医界觉醒，先后办了一些很有成效的中医学校。例如，1915年丁甘仁等创办的上海中医专门学校，1916年朱成璈、张山雷在浙江创办的私立朱氏中国医药学校，1924年郑守谦在湖南建立的明道医校，1925年恽铁樵创办的遥从（函授）中医学校，1929年萧龙友、孔伯华创办的北京国医学院等，1932年施今墨等筹建华北国医学院。特别是30年代各省中医学校相继创办，如四川高等国医学校（1930）、私立福州中医专门学校（1931）、湖北国医专科学校（1933）、江西中医专门学校（1933）等。持续时间最长的当属广东中医药专门学校，该校于1931年筹办，1934年正式开学，学制5年，课程达30门，到1955年共有21届毕业生（571人），1956年在该校基础上成立了广州中医学院。影响最大的则是1915年丁甘仁创办的上海中医专门学校，该校锐意进取，学风端正，理论联系实践，取得了一定的成绩，许多名医毕业于该校，如陈存仁、秦伯未、王慎轩、许半农、沈石顽、张赞臣、章次公、程门雪、黄文东、严苍山等。

1929年国民党政府召开的第一次中央卫生委员会议，通过了由余云岫等人提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”，提案中包括禁止成立中医学校。这一提案因全国中医界的反对，未能施行，国民党政府还连续发布了一些歧视中医的法令。在这种逆境中，一批有志于挽救、发展中医和热心中医教育的

人，冲破障碍，兴办了一批中医学校，培养了一大批中医人才，涌现出丁甘仁、谢观、张山雷、秦伯未、包识生、王慎轩、施今墨、萧龙友等近代著名的中医教育家。

现代中医教育　中华人民共和国建立后，中医教育事业得到了前所未有的发展。50 年代初期，大多数省市先后成立了中医进修学校。1952 年卫生部委托北京医学院举办了中央卫生部中医药专门研究人员学习班（五年）。1955 年卫生部直属的中医研究院正式成立，同时举办了全国第一届西医离职学习中医研究班。1956 年，北京中医学院、上海中医学院、广州中医学院、成都中医学院 4 所中医高等院校首批成立。到 1965 年，大部分省（市）设立了中医学院，全国中医学院达 22 所。编写、审定、出版了中医学院试用教材 18 种，这是中医发展史上的第一批全国统编教材，为中医学术体系的系统化做出了贡献。至 1997 年底，全国高等中医院校已发展到 28 所，民族医学院有 2 所。在校的本科、专科生 4 万余人，在校博士、硕士研究生1 700余人。中等中医学校、中医护士学校、针灸推拿学校有 45 所，并有 65 所卫生学校设置了中医、中药、针灸、民族医学等专业，中等专业学校的在校生共达39 300余人。全国各地还普遍开展了函授大学、夜大学和在职培训等多种形式的成人教育。中医院校有 20 所开办函授大学，18 所开办夜大学，在校学生17 100余人。1990 年 10 月，国家中医药管理局在分析了学校教育与师承授受教育的利弊后，确定学校教育作为现代中医教育的主体，辅以师承授受的教育方式，二者并存，互相补充，以完善中医教育体系。

随着中医药在国际上的影响日益扩大，国外来中国学习中医药的人越来越多，现在中国有世界卫生组织（WHO）承认的 7 个国际针灸培训中心，已经为 120 多个国家和地区培养了数千名针灸医生。中医教育开始进入国际化阶段。

Zhongyishi

中医史　(history of TCM)

医药起源和早期医疗保健活动 …… 480
　医药起源 …… 480
　早期医疗保健活动 …… 481
基础理论体系的建立 …… 481
　阴阳五行 …… 481
　天人相应 …… 482
医疗实践的发展 …… 482
伤寒 …… 482
杂病 …… 482
医方 …… 482
本草 …… 483
针灸 …… 483
诊法 …… 484
病源 …… 484
养生 …… 484
临床各科 …… 485
法医 …… 488
中国各民族的医学交流 …… 488
　中外医学交流 …… 488
医事管理与医学教育 …… 489
　宫廷医疗保健机构 …… 489
　全国医药行政管理机关 …… 490
　官方的医学教育机构与医学分科 …… 490
　民间的医学教育 …… 491
　药学机构与药业组织 …… 491
　医院和医药慈善机构 …… 492
　医书校勘出版机构 …… 492
　民间医学团体 …… 492
政府组织的医书校注整理工作 …… 492
　医书的形式 …… 492
　宋以前医书之校修 …… 492
　宋代政府大规模校正医书 …… 493
医理探讨与医学流派的形成 …… 493
　医学理论的探讨与验证 …… 493
　金元医学流派的形成 …… 493
　明清时代的医学流派 …… 494
医药文献整理研究的新发展 …… 495
　医学经典著作的注释和阐发 …… 495
　集成医著的涌现和各科医疗经验的总结 …… 496
　普及性医书 …… 496
　医案与杂志 …… 497
西方文化的传入对中医的影响 …… 497
　西方文化的传入 …… 497
　中医为生存发展而抗争 …… 497
在政府政策扶持下中医学的迅速发展 …… 497

中医学是 5 000 年中国传统文化的组成部分，其独特的基础理论体系在 2 000 多年前已具雏型，在长期的临证实践中积累了丰富的诊疗经验和独特的治疗方法，并产生了近万种医药书籍，建立了一系列医事管理和医学教育制度。受不同历史时期的政治、经济、哲学思想、科学技术以及医疗中的新问题的影响，中国传统医学的发展有着独特的经历和内在规律。

医药起源和早期医疗保健活动

医药起源　人类的医疗保健活动是和生产、生活

实践紧密相联的。依靠古代的传说和现代的考古发现，可以知道中国传统医学在没有文字的远古时期已经发源。

古代传说常把医药保健的发明归附于某些神话人物。这些神话人物实际上可视为某一历史阶段的原始人群的化身。例如传说“有巢氏”为了避免野兽侵害，构木为巢，居住在树上，后来又发展到建造房屋，使居住条件日渐符合安全和卫生的要求。传说中的医药始祖是神农氏和伏羲氏，传说神农（或伏羲）亲自品尝植物和水泉，以寻求安全的饮食，并在这个过程中认识了某些药物。这就是通常所说的“神农尝百草，始有医药”和“医食同源”。

据2 000多年前多种文献记载，古代常用砭石作为治疗器具。砭石是具有锐利边缘或突起的打制石器。这本是石器时代的生产工具，当它被用来刺激或切开人体某一部位、达到治疗目的时，人们称之为砭石。为保证砭刺的安全有效，砭石逐渐向制作精细化、形态多样化发展。考古发掘已发现了多种古代的医用砭石，如1963年内蒙古多伦旗头道洼新石器时代遗址中出土了一枚磨制石器，长4.5厘米，两端分别为半圆形刃和锥形，可用于切开或针刺。砭石用于治疗，一般被视为是中医针刺疗法工具和外科手术工具的起源。此后随着生产力的发展，砭石逐渐被金属制成的针具或刀具取代。

早期医疗保健活动 中国传统医学的最早文字资料可见于甲骨卜辞。甲骨文是刻在龟甲兽骨上的文字。今存的甲骨卜辞可以反映殷代武丁时期的许多医学知识和医学活动。甲骨文中，殷人对人体表面构造的认识已比较具体，并记有20余种疾病的名称，以及关于生育、梦的内容。有病则求神占卜，是当时的常见现象。这一时期巫师掌握着奉祀天帝鬼神以及为人祈福禳灾的大权，因而此时的巫、医是不分的。巫用以治疗疾病的主要方式是祷祝，但也有的巫采用药物或其他方法治病。《山海经》中就记有十巫采药的故事。巫彭、巫咸的名字也见于甲骨文记载，可能是当时的名医。随着社会的发展和医疗经验的积累，人们对自然和疾病有了较多的认识，巫医的势力逐渐消退。到春秋战国时期，已出现了不少真正的职业医生，如医和、医缓、扁鹊等。他们的医学见解和治疗活动已见于史书记载。《诗经》、《山海经》、《尚书》、《周易》等古典著作中，已散在地记载了当时有关疾病、病因、药物及其他疗法的知识。《周礼》中的“巫祝”已和“医师”分开，宫廷有了初步的医事管理制度，医学分工已初步形成。

先秦时期的卫生保健也有较大的进展，这可以从当时公共卫生工程得到证实。在殷墟遗址和郑州商代遗址的考古发掘中，均发现了用以排除积水的地下陶水管。齐国的故城临淄（今属山东）探明有纵横十条交通干道，均配备有完整的排水系统，设计精巧、规模宏大，为世界古城排水系统所罕见。河南登封发掘的战国阳城遗址中，发现一套陶水管道设施，其结构类似现代城市的自来水系统。先秦的文献中还载有水源的选择、井水的防污染及清洁措施、室内除虫灭鼠、室外除草清扫，以及驱逐狂犬以防狂犬病等卫生预防知识。个人卫生方面则提倡养成洗脸、洗手、洗足及沐浴的习惯，并认识到沐浴对治疗的意义。出土的殷代文物中已有壶、盂、勺、陶槎、头梳等全套盥洗用具。注意饮食卫生，提倡良好的进食习惯被作为养生的重要内容之一。此外，调节情绪、谨慎起居、运动身体（导引、按摩等）也被作为预防疾病的重要手段。

基础理论体系的建立

春秋战国时期，中医对人体的解剖、病因病理、疾病的诊治等方面的认识已有长足发展。现存最早的医书中已经将经脉系统化（见马王堆汉墓医书），药物疗法和针灸等外治法积累了一定的经验。战国时期诸子蜂起，形成了百家争鸣的局面，各种流派的哲学思想十分活跃，从而为医学家建立理论体系提供了思想武器，一系列医学理论著作应运而生。《内经》、《难经》是此类著作的现今仅存者。它们不仅记录了先秦以来的医疗实践经验，而且引进了哲学中的某些概念，用以贯串医学多方面的进展，构成中医初步的基础理论体系。哲学思想和医疗实践的结合促进了具有中医特色的基础理论体系的形成。这一理论体系明显地超越于当时的临床实践水平，充分地指导着以后的中医临床医学的发展。

阴阳五行 阴阳、五行是先秦哲学的两个名词。阴阳作为中国哲学的一对范畴，被广泛用来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力。阴阳交替又被看作是宇宙的根本规律。因此，医学中引进阴阳，不仅方便归纳某些孤立的现象，也为解释其中的变化提供了依据。《内经》肯定了“阴阳者，天地之道也”（《素问·阴阳应象大论》）的思想，把阴阳视为万事万物产生、发展和变化的普遍规律。因此，“阴平阳秘”（《素问·生气通天论》）是人体处于正常的生理状态，阴阳不平衡则是产生疾病的根源。治病的根本意义就是调整阴阳。作为一个总纲，阴阳被广泛用于归纳邪正、盛虚、脏腑、经络、脉象、寒热、气味、表里等众多不同层次的医学内容，沟通了解剖、生理、病

理、诊断、养生、治疗等许多方面。

五行是日常生活中习见的五种物质（木、火、土、金、水），战国时期的某些思想家企图用它来说明世界万物的起源和多样性的统一。此后五行学说又进一步发展，增添了五行相生相克、循环终始的内容。《内经》引进五行学说，将五行与脏腑、情志、季节、味、色等相配属，并以此来说明人体脏腑器官之间相互依存、互相制约的“生克”关系。《内经》已完全系统化的经络学说，是早期的经脉知识与阴阳五行学说、脏腑学说相结合的产物。经络的周而复始、运行气血、内连脏腑、外络肢节，使人体内外器官和各种生理功能形成一个完整的有机体。借用阴阳五行而建立起来的脏腑经络学说，成为后世中医理论的核心。

天人相应 先秦时期的哲学在讨论天人关系时有多种观点。《内经》结合医疗实际，提出“人与天地相应”的论断，强调人与生存环境密不可分的关系。这一思想尽管也有把天地和人体外部形象作牵强比附的不足一面，但其积极意义在于把四时气候、地理环境和人体健康紧密相连。可见，中医早期的理论体系既把人体内外看成是一个有机联系的整体，又把人与自然看成是一个统一的整体。这种整体观正是中医理论的基本特点。

在今存的《内经》、《难经》中，还广泛讨论了疾病预防，具体疾病的病因、病机及诊断，脉学、治则、药性理论，方剂配伍原则，腧穴、针刺方法等内容，总结了秦汉以前的诸多医学成就，同时又为后世临证治疗提供了启示和理论依据。中医基础理论形成于秦汉，是中国医史中具有划时代意义的大事，推动了此后在理论指导下的中医临床各方面的发展。

医疗实践的发展

在先秦很长一段历史时期内，中医的临证医学基本上处于朴素的经验阶段。1972 和 1973 年出土的马王堆汉墓医书、武威汉代医简以及散见于史书中的材料表明，战国末期至秦汉，临证经验大量积累并逐渐形成辨证论治的某些原则。东汉末张仲景的《伤寒杂病论》是中医临证医学划时代的里程碑，它反映了辨证论治原则已然确立，标志着临证医学发展到了一个新阶段。与此同时，药物、方剂、针灸、诊断、病源等方面的研究也蓬勃发展起来。

伤寒 伤寒是一类外感热病的总称。张仲景的《伤寒论》（《伤寒杂病论》的伤寒部分）系统地总结了东汉以前诊治伤寒的理论和经验。该书以六经分证论治，其六经内容与《素问·热论》中的有关论述一脉相承。六经辨证即以六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴）为纲，辨析伤寒不同阶段的证候，把疾病发生发展与脏腑经络相联系，综合认识其证候的本质属性，进而制定治法。后世的“辨证论治”即脱胎于《伤寒论》六经篇目（如“辨太阳病脉证并治”）。这种临床诊治方法已跳出了经验医学的窠臼，因此它对后世医家的影响已不限于治疗伤寒。《伤寒论》中选用的方剂大多配伍严密、主治明确、疗效显著，因而被后世尊为“众方之祖”（或称经方），对方剂学发展影响深远。围绕着《伤寒论》及伤寒的研究，形成了中国医史上的伤寒学派（或经方派），为提高中医临证水平做出了巨大的贡献。

杂病 杂病是对立于伤寒而言的一类疾病。从其专著《金匮要略》（张仲景《伤寒杂病论》的杂病部分）所含疾病名目来看，主要是内科病，也含有少数外科、伤科、妇科疾病。张仲景对杂病的辨证论治，展示了东汉以前丰富多彩的杂病诊治经验。其选方大多药味精炼、疗效显著，与伤寒方同享盛誉，并称经方。《金匮要略》中的病因分类及脏腑辨证法等对后世内科临证的影响深远。书中涉及多种治疗方法和药物剂型，丰富了临床治疗学的内容。北宋以后，对《金匮要略》的研究和注释著作达数十种。

医方 医方是药物治病的具体表现形式，包括有现称方剂的内容。古有伊尹创制汤液（早期医方的一种称呼）的传说。现存最早的方书是马王堆汉墓出土的《五十二病方》，其中多数医方为经验实录，无方名。《汉书·艺文志》已载录方书 11 家，274 卷。《内经》中已提到君臣佐使和七方（大、小、缓、急、奇、偶、复）的组方原则，但现知直到《伤寒杂病论》，方剂的组成和运用才与辨证立法紧密结合。医疗实践是不断产生新方剂的主要源泉。东汉以后，经验医方的积累又有了长足发展。晋代葛洪《肘后方》、南北朝陈延之《小品方》等多种医方书，记载了大量的民间经验方，在治疗范围和所用药物方面超过了《伤寒杂病论》所载。唐代的《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等大型医方书，广泛收集各类医方，按专科或疾病等门类编排。此后几乎每隔一段时期，都会有以汇辑医方为目的的大型医方书出现，如宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》，明代的《普济方》等。在某些综合性医书或药物书（如《本草纲目》）中也常收有大量的方剂。

早期的方剂分类虽有《内经》“七方”、陈藏器“十剂”（宣通补泻轻重滑涩燥湿）之说，但很少见于实际运用，多见的还是以病证类方，以便临证检用。明清时期，按功能归类方剂蔚然成风。明代张景岳的

"八阵"（补和攻散寒热固因）实际上也是功能分类的一种。明代施沛的《祖剂》采用以方类方之法，即选用"祖方"（多为张仲景方）来归类结构近似的方剂。金元以后，探讨组方原理（"方义"）的论述日渐增多，并有专著出现（如清代罗美《古今名医方论》）。金元医学争鸣，促进了在一定理论指导下创设新方的发展。方剂的来源越来越多地由经验医方转向理论医方。方剂作为药物疗法的实际应用形式，有着丰富的用药剂型。除了内服用药的丸散汤液等剂型外，还有多种多样的外用药法。清代吴师机的《理瀹骈文》就是一部外治法专著，其中外用方药内容极为丰富。现存的数以万计的方剂是研究中医药物疗法理论和经验的渊薮。

本草 本草即中国传统药物学，因植物药使用较多而得名。先秦时期的药物知识散见于各种文献，医方书（如《五十二病方）中也间或记载药物形态。汉代的《神农本草经》总结了秦汉以前的药物理论和经验，托名传说中的医药始祖神农撰，成为中国本草发展的基础。此后以该书为内核进行补订的后续本草著作，形成了中医本草的主脉。药品的数量由《神农本草经》的365种逐代增长，到《本草纲目》，已载药1 892种。汉魏时的早期本草，其内容均以性味功效为主，重在临床用药。南北朝陶弘景《本草经集注》以后，药学研究重点转向药物的种类鉴别和生产等方面。为此，唐宋两代先后举行了全国药物的调查，汇辑当时医学家、药农和民间的用药、辨药经验。金元时期，《内经》中的药理原则与实际用药相结合，促进了中药理论体系化，药学研究的重点转移到理论探讨。明代李时珍把用药、辨药、药理揉合起来进行研究，从而把中国本草发展推向高峰。明清时期药学普及著作日渐增多。为了摆脱金元药理某些程式化的束缚，药学研究中出现了尊经（《神农本草经》）崇古的思潮，更多地注重返本求真，从早期朴素的用药经验中汲取营养。

中国药物的分类法众多。最早的三品分类（简单的功效分类法）首见于《神农本草经》。从南北朝《本草经集注》开始，按药物的自然属性（玉石、草、木、虫、兽、果、菜、米谷等）分类盛行，被此后主要本草文献采用。该书"诸病通用药"以病名类药，为临床用药提供了方便。药物分类思想常影响到具体药物的归属或各类药物在本草书中的编排顺序，如陶弘景受道家炼丹服石影响，把矿物药置于书前；李时珍《本草纲目》按"从微至巨""从贱至贵"编排各类药，并认为人是最高贵的，故以"人部"殿后。金元时期及以后，药物分类已具备按药物性质（性味）、作用（功能主治）、作用部位（脏腑经络）、作用趋势（升降浮沉）、作用强度（猛将、次将）、药用部位（根茎花果）及所治疾病等多种分类法。《本草纲目》的二级分类（按自然属性）科学性较强，在古代最受重视。

此外，围绕着药物的采种制用和理论探讨，又形成了许多专项研究（现代已发展成为中药学的各分支学科），产生了一些具有代表性的专著。如南北朝（一说唐朝）雷敩的《雷公炮炙论》是炮制学奠基之作，明代李中立《本草原始》是药材鉴定的代表作等。用药的种类和出产范围的不同，又导致了一些新的中药研究领域或专著的出现，如食物疗法就是选取兼有药、食功用的物品用于保健医疗。唐代孟诜《食疗本草》、元代忽思慧《饮膳正要》等都是食疗名著。地方本草专门反映某一局部区域出产或集散的药品。五代李珣《南海药谱》（即《海药本草》）、宋代王介《履巉岩本草》、明代兰茂《滇南本草》均为其佳作。在特定时代条件影响下，有时会出现一些别具一格的药学著作。如明代灾荒频仍，故寻求代食品的著作应运而起，明代朱棣《救荒本草》是其中佼佼者。

针灸 针灸在中国起源甚早，是医学发展早期广泛应用的疗法。砭石被最早用于医疗，一直延续到战国时期才逐渐被金属针取代。早期的金属医针有九种形状（即九针），作用各异，实际上包括针刺、外科、按摩等工具。悠久的历史、广泛的实践为针刺理论的形成提供了条件。马王堆汉墓出土的战国经脉专著（《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》）中，讨论了十一条经脉，其中九条是从四肢末端走向躯干或头部。据此，或谓经络的形成可能与针刺四肢时产生循经感传现象有关，是来自针刺的医疗实践经验。同时或稍后的《内经》及《难经》对针灸治疗有相当丰富的论述（尤以《灵枢》为详），最有意义的是经络理论的体系化。主要经脉已发展为十二条，循行路线彼此衔接，形成循环系统。

经络学说建立后，立即广泛用于中医生理、病理、诊断及多种医学分支学科的实际治疗，成为针刺疗法的理论基础。然而，在《内经》中提到的穴位并不太多（仅160个），经过秦汉三国的长期针刺实践，针刺的穴位日益增多。魏晋皇甫谧的《针灸甲乙经》，收载穴位已达349个，并将针灸理论和治疗紧密结合，形成了针灸学完整的诊疗体系，促进了此后针灸学的深入发展。

继经络的体系化、腧穴的丰富之后的一个重要学术问题，是如何在人体准确地确立其位置，并将经、穴规范化。因此，六朝以后这项工作深入开展。唐

宋两代，由政府组织专人从事经、穴考订工作。唐代朝廷在贞观年间，组织甄权等人校定针灸图书。当时的著名医家孙思邈用“同身寸”法（以本人肢体某特定部位的长度折算成计量单位以量取穴位的方法）度量人体以标定穴位，解决了因个体差异导致用普通量度单位定穴的困难。他又绘制了《明堂三人图》，用不同色彩显示经络腧穴在人体三种状态（正面、背面、侧面）的分布，用平面图表现立体各个侧面，方便直观认穴。宋代医官王惟一进一步考订了穴位（354个），增补各穴主治病证，撰成《铜人腧穴针灸图经》，由政府颁行，为经、穴规范化做出了巨大贡献。为了直观地显示人体经脉的位置，早在汉代就已采用人体模型标画经脉。四川绵阳双包山出土的汉代经络木人即属此类。宋代由王惟一主持铸造的针灸铜人，立体地表现了经络腧穴的位置，并进而将体表的经、穴标志与体内脏腑器官的相对位置直观地显露出来，成为当时最先进的标准针灸经穴模式和教具。尽管此后有关经络腧穴的研究仍在继续深入，但其成果和意义均远逊于唐宋。在针灸手法方面，明代取得了长足的发展。这时已在单式手法的基础上形成了20多种复式手法，并围绕手法等问题展开了学术争鸣。一些以文献资料丰富见称的针灸著作也相继问世。历代的“奇穴”（不从属于经络）得到了整理。清代以后，针灸学新进展较少，实用的针灸门径书则流行海内。

灸法的运用几乎和针法一样历史悠久，但传统的灸法长期使用的是艾炷烧灼灸。14世纪开始兴起艾卷温热灸法（所谓“雷火神针”），成为现在最盛行的灸法。

诊法　中国传统医学受古代技术条件的限制，长期以来，其诊断方法基本上是依靠医生的各种感官去寻求发现疾病显现于人体内外的各种征象。现在常说的四诊（望闻问切），在战国以前就已在实际运用。如扁鹊当时就是凭着“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”。

切脉利用触摸人体浅表动脉的方法来测知体内的某些变化，一向为医家所重视。早期《内经》所载切脉法主要是遍身诊法，即在全身有多处诊脉部位。至《难经》则简化为“独取寸口”（桡动脉近腕处）。此后，这一简便的诊脉法沿用至今。晋代王叔和的《脉经》集晋以前脉学之大成，将前人分散描述的脉象归纳为24种，记载其鉴别特点。下此以往，衍生出许许多多的脉学著作。其中六朝高阳生所撰《脉诀》（托名王叔和），以《脉经》为基础，再加改订，编为歌诀体裁脉学入门读物。该书对脉象进行了最初的分类，以七表、八里、九道统领24脉。此后，又有多种脉书，以《脉经》为依托，进行撮要、阐释或订补。南宋崔嘉彦，在《难经》和《三因方》启迪下，创立了四脉（浮沉迟数）为纲说，以四脉统16脉，是辨析和分类脉象的一次重大进展。受其影响，后世又出现六脉为纲、十脉为纲诸说，把脉诊研究推向纵深发展。南宋时已出现脉图，可见于许叔微、施发等人的脉书中。这些脉图（又叫脉影图），是将脉诊标准化、客观化的初步尝试。由于小儿脉诊很难反映真实病状，因此从唐代王超《水镜图诀》诊察小儿指纹以后，宋元医家对此又有了进一步发展，以借助对小儿手指浅表络脉纹路的望诊了解其体内血脉情况。明清以后诊法最突出的发展是舌诊。自元代《敖氏伤寒金镜录》问世后，明清时期对舌诊的研究突飞猛进。舌诊形成了中医很有特色的诊断方法。清代汪宏的《望诊遵经》，则是对望诊的一次大总结。

除此以外，中医诊法中还有其他一些成就，例如粪便检查方面，唐代王焘《外台秘要》引用《近效方》及甄立言《古今录验方》中以“小便甜”为诊断消渴的依据，以服药“得小便咸苦如常”为治愈标准。《外台秘要》引用《必效方》用帛浸黄疸病人的小便，逐日观察比较其沾染黄色的深浅，以判断黄疸病的进退。

病源　隋代以前中医对各种病证的认识已相当丰富。《内经》中就已讨论风、痹、疟、厥、癫狂等多种疾病，各种医方书中也有病证的记载。大量有关病证资料的积累导致在隋代产生了第一部专论病因及其证候的著作，此即巢元方的《诸病源候论》。该书在规范病名、疾病分类、描述症状鉴别特征及阐析病因病机方面卓有成效。书中涉及内、外、妇、儿等各种病证，成为此后各科医书讨论病源的渊薮。历代大型医方书（如《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》等），多采用《诸病源候论》的有关论述，作为归类医方、讨论治法的依据。此后的医学文献虽然再也没有出现像《诸病源候论》这样的论病专著，但讨论疾病病因、病机及鉴别诊断的内容仍可见于各科医书中。许多综合性医书的重心就是讨论疾病诊断（可见于《证治汇补》、《类症治裁》等书）。

养生　又称卫生、摄生。研究如何在生活中趋利避害，以求健康长寿。中国养生术的一些基本方法在战国时期已经形成，如谨慎起居、注意饮食宜忌、重视精神修养、运动形体等。其中导引按摩作为一种健身术很早就盛行于世。马王堆汉墓出土的导引图证明了这一点。早期朴素的养生思想和行之有效的养生方法对后世有着深远的影响。但是受不同时代的哲学思

想或社会风气的影响，历史上也曾出现过其他一些养生方法。西汉前期兴盛房中术，传说有用频繁性交而不排精的方法达到长寿高年者。但在出土的以及转载于他书的房中术文献中，更多讨论的是性生活中的取益避损方法。房中养生在汉代以后流行渐稀，代之而起的是魏晋六朝时期盛行的服石(服用硫磺、钟乳石、紫石英、白石英、赤石脂等）炼丹以求长生。服石者们追求强身，但矿物药引起的发热、身痒、狂躁等毒性反应使很多人病残或死亡。解除服石引起的疾病成为当时医疗中的突出问题。服用矿物药的弊端使这种养生法在唐代以后逐渐消亡，但服用某些养生植物，以求达到辟谷的神仙境界仍为某些术士孜孜以求。这段时期的服石法虽然被证明难求长生，但由此而兴起的炼丹术却对古代化学发展起了积极作用。与服食矿物药的风气盛行的同时，“服气”养生在魏晋南北朝也有较大的发展。服气不仅被作为涵精养神的重要方法，也被用来治疗自身的疾病。这一时期先后问世的晋代嵇康《养生论》、张湛《养生集要》、陶弘景（一说孙思邈）《养性延命录》等书，辑录了大量的养生方法和经验，多数切实可行，为此后的养生术发展奠定了基础。中国的养生术受道家影响最大，佛教的传入为传统的精神修养、气功按摩等增添了某些思想依据或具体方法。宋元以后的养生书，更多地面向平民。如宋代陈直的《养老奉亲书》，是老年保健专著；元代李鹏飞的《三元延寿参赞书》更注意日常起居中的保养法。而明代高濂的《遵生八笺》则是明以前养生集成之作。清代养生在方法上新内容很少，但其实用性却大大加强。

临床各科 随着中医学的发展，分支学科逐渐形成并分化日细。朝廷医事管理中的医学分科和学术上各科的建立虽然关系密切，但并不是同步发展的。《周礼·天官》分医学为疾医、疡医、食医、兽医四科，这种行政分工式的分科，其标准并不统一。疾医、疡医以所治疾病类型为据，食医是按治疗手段分科，兽医为治疗对象不同而设。同样以治疗手段为分科依据的针灸，在医学发展的早期，无论理论还是实践早已形成了专门学问，但其在医事管理制度中设科却晚至7世纪的唐代。兽医分工虽早，但在学术体系上始终未能完全建立起来。而现今常用的内科一词，在古代很少使用。作为临床分工，古代的疾医、体疗科大致相当于内科，但范围稍大。宋代的“大方脉”一科，则与今内科相当。然而在学术上，内科的建树与整个中医的理论实践成就很难截然划分。前述的伤寒、杂病、病源等，归于一科就很牵强。从学术体系角度来看，针灸形成专科最早；魏晋六朝以后，外科、妇产科、小儿科、五官科等先后建立起来。

外科 属《周礼》中的“疡医”，其分工是治疗肿疡、溃疡、金疮和骨伤。唐宋以后，疡科和骨伤科（古有“接骨”、“正骨”、“折疡”等多种名称）或分或合。早期中医治疗外科疮疡的经验积累可见于战国医书中。马王堆汉墓出土的《五十二病方》就是外科治疗专书。《灵枢·痈疽》对外科常见疾患已有理论论述。现知最早全面总结外科知识的专书是经南北朝龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》，其中含有丰富的治疗经验。古代外科的成就甚多，史书记载三国时华佗已能用麻沸散作麻醉剂进行复杂的外科手术，东晋已能进行唇裂修补术，隋代已能成功地施行肠吻合术、大网膜切除术等外科手术。进行外科手术所必须解决的麻醉、止血、预防感染等重大问题，在古代已有尝试并取得经验。药物麻醉（酒、曼陀罗等）是主要麻醉法。止血则采用结扎血管、烧灼止血等方法。此外，烧灼手术器具（或煮沸处理）、用酒清洁创伤局部是当时所能采用的消毒措施。虽然中国古代成功地施行了许多很有意义的外科手术，但解剖学的欠发达，麻醉、消毒、止血技术的不足，均限制了外科手术的深入发展。从事外科的医生大多数文化水平不高，技术水平多取决于经验，有较大的风险。因此，外科的手术疗法在整体水平上从隋唐的高峰状态逐渐下降。但中医外科内治法却从宋代开始有较快的发展，主要体现在内治理论有了新的总结。内治法的进步之处是强调外科病与人体的整体联系，所谓“外科必本诸内”（薛己）。宋代外科内治又分为“内消”（用消散药平复未化脓的肿疡）、“托里”（用扶助正气药托毒外出，以防毒邪内陷）等法，采用早期药物治疗防止化脓或疾病深入发展。宋代东轩居士（其姓氏不详）《卫济宝书》、陈自明《外科精要》等著作，在外科疾病的鉴别诊断、辨证施治、治疗方法上均有较丰富的论述。元代窦默《疡医经验全书》、齐德之《外科精义》对疮疡的内外治法又有所发展。此后，外科内治中又出现了“以消为贵，以托为畏”（明代《外科理例》）、“痈以寒为内消，疽以热为内托”（清代祁坤《外科大成》）等更为细致的治疗原则。清代王洪绪创用阳和汤治疗阴疽，成为用温热药治气血寒凝所致的阴疽证代表方。但是，主张内治痈疡的一派医家常走到另一个极端，王洪绪就是反对用手术排脓的代表人物之一。与此说相对立的主张是外科治疗仍须重视外治法。明代申拱辰《外科启鉴》主张早期治疗当用手术，把手术作为根治某些外科证的重要手段。陈实功《外科正宗》在不排斥内治法的同时，特别强调外治（外用药及手术）的重要性。不同学术见解的争论进一步

丰富了中医外科的内容。对某些危害较广的外科病的研究，导致了一系列专著出现，如明代沈之问《解围元薮》是侧重治疗麻风病的专著，明代陈司成《微疮秘录》是治疗梅毒病专书，它们在治疗麻风、梅毒方面建立了一整套理法方药。

骨伤科　在医事管理上直到元代才从宋代的疮疡兼折疡科中独立为正骨科。但在学术上，骨伤科自成体系当在唐代，以蔺道人《理伤续断方》为标志。在此以前，骨伤科已有较长时期的经验积累。如晋代葛洪《肘后方》对骨折的处理办法已具有较高的水平，并采用了至今沿用不替的夹板固定法；隋代《诸病源候论》中记载了粉碎性骨折的内固定法等。《理伤续断方》总结了唐以前骨伤科的成就，第一次全面论述了骨伤、脱臼的诊断和治疗方法。其中介绍的一些脱臼复位法（如肩关节脱位的椅背复位法等）相当合理。骨折复位方面既介绍了手法，又主张在必要时行手术切开复位。且指出夹板固定时须预防“压疮”，在有效固定前提下应允许患肢适当运动。这种静中有动、动静结合的治疗原则对后世影响很大。骨伤科在元代有较大的发展，一般认为与蒙古骑兵连年征战有关。元代危亦林《世医得效方》中较多地反映了这一时期正骨的新成就，所载骨折诊断及闭合复位手法较前代更为丰富，并采用药物麻醉法以辅助正骨。书中记载的用悬吊复位法治疗脊椎和颈椎骨折脱位，是正骨手法的新进展。此后，中医正骨手法仍不断发展完善，但在手术切开整复方面进展不大。

妇产科　无论在理论还是临床实践上都发展得比较早。《内经》中对妇女的解剖、生理、病理特点都有比较正确的描述，并谈到闭经、崩漏、癥瘕、不孕、子痫等多种疾病的诊治。战国时期已有专职妇科医生（“带下医”），据载名医扁鹊就曾在邯郸当过“带下医”。西汉初年宫廷中的妇产科医生称作“乳医”或“女医”。现知马王堆汉墓出土的《胎产书》是最早的产科专著，其中的“十月养胎”说，涉及妊娠各期的日常生活保健，由此而发展起来的“胎教”说，一般认为有利于优生。中医早期的妇产科，以重视产育为特点。张仲景《金匮要略》，依妇人妊娠、产后、杂病（月经、带下病等）为序，先论胎产。唐代昝殷的《经效产宝》，专论妊娠、产难、产后病。妇产科疾病的诊断和治疗，在隋唐之际，已经积累了相当丰富的经验。《诸病源候论》所载妇产科病症有283种之多。唐代孙思邈《千金要方》明确提出“妇人之别有方者，以其胎、妊、生产、崩伤之异”，这表明妇产科在唐代已完全建立了其学术体系。但直到宋代，医事制度中才将产科（也含有妇科内容）独立出来。宋代妇产科发展形成了一个高潮，涌现了一大批妇产科专著，尤以产科著作为众。郭稽中《产育宝庆集》、朱端章《卫生家宝产科方》、亡名氏《产宝诸方》、杨子建《十产论》，为当时产科专著之佳作。护胎、接生（包括胎位转正）技术已比较成熟。南宋时陈自明的《妇人良方大全》总结了前人妇产科成就，内容全面、辨证详明。如对癫痫、风痉、破伤风三症，以及乳痈、乳岩两病的鉴别诊断，都相当准确。书中也有不少治疗经验，如催产方中用兔脑（现知含催产素）等。一些治疗经验被归纳为治疗原则，如“大抵产前先安胎，产后先补益”等。《妇人良方大全》以其内容的系统、资料的丰富，成为中医史上一部承上启下的重要妇科著作。此后著名的妇产科著作大多从中汲取养料。宋元以后，妇科疾病的研究日渐增多。医学理论的争鸣为妇科临证增添了新的内容。明代的《证治准绳·女科》、《妇人规》、《济阴纲目》及清代的《傅青主女科》等，对妇科证治不断补充，并使之更加实用。产科发展则相对迟缓，但值得一提的是清末盛行的《达生篇》中，主张临产六字诀：“睡、忍、痛、慢临盆”，对正常分娩有实际指导意义。

小儿科　又称“少小科”、“幼科”、“小方脉”，其发展的前期主要是研究小儿生理病理特点和寻求适合于小儿的诊断技术，后期则致力于解决小儿科特殊疾病的治疗问题。作为医生的一种分工，“小儿医”在战国已经出现。汉代及南北朝时已有儿科专著，隋代《诸病源候论》中已提到有一部《颅囟经》（今佚）。但是大量有关小儿发育、生理病理特点的论述散见于各种医药书中，并未形成体系。如晋代王叔和曾指出小儿脉搏跳动的频率快于成人，并谈到“变蒸”是小儿生长发育中的正常现象。变蒸是指婴儿出生后的一年多时间之内周期性地出现身热、脉乱、汗出等症。变蒸说在唐以前崇信者很多，认为这是小儿长气血的表现，不可当作病变妄治。宋以后此说影响渐小，并出现了一些异议。关于小儿生理特点，中医现存最早的《颅囟经》（约唐宋之间出现的托名之作）中，提出小儿为“纯阳”之体的说法。此后宋代钱乙《小儿药证直诀》将小儿生理特点归纳为“脏腑柔弱，成而未全，全而未壮”，病理特点为“易虚易实，易寒易热”，成为此后儿科诊治的指导思想。钱乙在儿科理论和临证治疗方面的突出建树，使他被后人尊为“幼科之鼻祖”（《四库全书总目提要》）。他的儿科五脏辨证法对临床的指导意义已不限于儿科。作为医事制度的分科，唐代已有“少小科”，但在学术上完成学科体系并有一个长足的发展，则在宋代。这一时期的儿

科疾病诊断已积累了不少经验。由于儿科的特点（俗称“哑科”），四诊中的问、切、闻诊运用较少，望诊则有其独特之处。唐代已肇始的小儿指纹诊法，钱乙的“面上证”、“目内证”等，大多是通过小儿稚嫩的皮肤、爪甲等，反映其体内气血变化。宋代小儿专著较多，并在南宋出现集大成的著作——刘昉的《幼幼新书》。该书对此前的小儿调护、体质及脏腑生理病理特点、诊断、儿科病症的诊治加以全面总结。宋以后，对儿科常见特有疾病的研究日益深入。在此以前，隋唐时期虽然已经对小儿四大证（麻、痘、惊、疳）有些记载，但深入讨论其病因病机，寻求有效治法，则是在宋代以后。宋代董汲《小儿斑疹备急方论》是第一部天花、麻疹的专著。明清时期痘疹专书则蜂拥而起，形成了专门的麻科、痘科。治痘经验的积累，导致了新的突破，这就是人痘接种术的发明。据传说宋真宗时峨眉神医曾施行过种痘术，但更可靠的记载是说人痘接种起源于明隆庆年间（1567～1573）的宁国府太平县（今属安徽）。多种文献记载证明中国至晚在16世纪已发现了种痘术，并迅速普及。清康熙皇帝肯定了这一预防法，并借助政府力量加以推广。人痘接种的选种育苗技术也不断改进。朱奕梁《种痘心法》说：“其苗传种愈久，则药力之提拔愈清，人工之选炼愈熟，火毒汰尽，精气独存，所以万全而无患也。若时苗能连种七次，精加选炼，即为熟苗。”人痘接种术很快外传。1688年俄国派人到中国学痘医。此后人痘接种术陆续传到土耳其、英国、俄国、法国、印度、日本、美国等。英国的牛痘发明者琴纳(E.Jenner)原是一名种人痘的医生，他在1796年第一次施行牛痘术，为最终消灭天花开辟了道路。牛痘源于人痘这一史实表明，中医儿科的人痘接种这一杰出的科学发明，为世界医学发展做出了贡献。此外，明清时期在麻疹、白喉等危害小儿甚烈的一些传染病的治疗方面，也有长足的发展。中医各种理论上的创新都为儿科诊治注入了新的养料。

眼科　其理论特色在于把眼和体内脏腑紧密联系，从而建立一套辨证论治的体系。这一理论的基础在《内经》中已初步建立。《内经》认为五脏六腑之精气皆上注于目，并将瞳仁、黑睛、络（泛指内外眦及附近血管）、白睛、约束（泛指两睑及眼外肌）与肾、肝、心、肺、脾相配属。宋代相继出现了五轮八廓学说，究其本质，都是将眼的外部组织结构与体内脏腑相对应，用以寻求眼病的内因所在，指导临证用药。眼科在唐代属于“耳目口齿”科，至宋代始独立成科。但是眼科的临床专著，在南北朝已有多种。唐代的《龙树论》，被认为是眼科最早的专著。龙树是印度第三世名医。以他的名字命名的眼科书多已亡佚，因此这些书中有多少印度医学成分已不可得知。宋代的《龙木眼论》，被作为医学校的教材，现在也已不存。现存的多种眼科书，多为宋元以后，如约为宋元间人所集的《秘传眼科龙木论》、元代倪维德《原机启微》、明代亡名氏《银海精微》（托名孙思邈）、傅仁宇《审视瑶函》、清代黄庭镜《目经大成》等，都积累了丰富的眼病诊治内容。但这些著作中缺少像其他学科常有的奠基之作或集大成之作。散见于历代医书中的眼科临床证治知识也相当丰富。在眼病的诊断和治疗中，经验是占重要位置的。现代医学凭肉眼能检查到的常见眼病，几乎都已见于古医记载。隋代《诸病源候论》描述的目蜡候（结膜蝇蛆症）、目肥候（相当于维生素A缺乏引起的毕脱氏斑）、雀目（夜盲症），明代王肯堂《证治准绳》描述的珠中气动证（有似眼底出血时的动态过程）等，都显示了当时眼证诊断的水平。在防治眼病方面，唐以前就已积累了相当丰富的经验。孙思邈《千金要方》中，系统归纳了丧明损目的各种原因。药物治疗眼病，是中医千百年来一直沿用不衰的手段。眼科用药的剂型也比较丰富。运用外治法治眼病，在魏晋至清代之间，有许多突出的成就。金针拨内障术（见针拨内障法）在南北朝已经肇始。“金篦刮目”见于佛经。在唐代，印度眼医来中国施行针拨内障，具有相当高的声誉。唐代《外台秘要》记载了这一技术，反映当时对眼的解剖已有很高的水平。针拨内障法在元明以后进一步发展，针拨工具、操作手法、进针部位、术后护理等均有改进。此外，眼科其他的手术也不断发展完善。唐代已经能安装木制义眼(假眼)，元代改为瓷眼。宋代已发明了眼镜，如南宋赵希鹄《洞天清录》所载的磨礤，“老人不辨细书，以此掩目则明”。丰富的诊治经验是中医眼科最可宝贵的财富。

耳、鼻、咽喉、口齿科　中医有着比较丰富的治疗经验。唐代的医科中，设有耳目口齿分科。宋代分成耳目科和口齿兼咽喉科，后来又分化为耳科、口齿科、咽喉科。这些科目的设立，并不意味着它们已形成完整的学术体系。在理论上，中医将耳、咽喉、口齿均与体内脏器相联系，其有关解剖、生理的基本论述早已见于《内经》。在临证实践中，起主导作用的主要还是经验。在许多医书中，均载有相关的治疗方法。如《伤寒杂病论》中，就有好几个治疗咽喉疾病的处方，并已采用了滴耳、灌鼻、吹鼻等用药法。耳道、气道和食道异物的处理方法散见众多医方书中。隋代《诸病源候论》对耳、鼻、咽喉、口齿的症候均有专卷论述。此后历代的大型医方书或综合性医书

中，都或多或少收录七窍的证治，其中不乏手术疗法。如明代陈实功《外科正宗》的取鼻痔法，与现代鼻息肉摘除术的原理和方法基本相同。喉科发展到清代，因疫喉（白喉等传染病）流行，促进了喉科的发展，涌现的专著达60来种。清代歙县郑氏喉科享有盛誉，郑宏纲《重楼玉钥》在白喉病因方面有新的见解，并创用清燥救肺法，对此后白喉治疗影响很大。口齿科在历史发展过程中，积累了大量的防治疾病的经验，有许多出色的发明。例如：唐代已能用汞合金（白锡、银箔、水银合成）充填牙齿；出土的辽代牙刷，其制法与现代标准牙刷极似；宋代已有牙齿再植术和义齿修复术；至清代已有专门的“补齿铺”，等等。治疗牙病的外治法也很有特色。如唐代《外台秘要》采用药物熏牙法，清代太医院已制造出专门的银制熏牙器。口齿科的丰富治疗经验散见许多医书（尤其是大型医方书中）。今存惟一的专著是明代薛己的《口齿类要》，记述了若干病症及药方，并附有病案。此书不重手术外治，强调用药物辨证施治，并不能反映中医口齿科的全貌。

法医 在中国传统医学中虽然没有出现法医这一分科，但实际上有着许多法医学成就。湖北云梦出土的秦简《封诊式》中，已记载了与法医有关的案例。现存最古的封建法典唐律中，已有法医活体检查的若干规定。宋代律令在唐律基础上，进一步予以增订。官订验尸格目的颁布，将宋代有关法医检验的律令具体化。“验尸格目”与此后颁布的“检验正背人形图”，以及此前沿用已久的“验状”（记录检验结果与签署结论的文件）联合应用于尸体外表检查，提高了检查质量。在五代和宋代之间，相继产生了对法医学发展影响较大的中国古代刑侦技术名著，它们是五代时和凝父子的《疑狱集》、南宋郑克的《折狱龟鉴》、桂万荣的《棠阴比事》。此外还出现了其他几种法医著作。南宋宋慈的《洗冤集录》是现存最早的系统法医学著作，全面总结了尸体外表检验经验，集宋以前法医学尸体检验经验之大成，成为此后出现的40余种法医著作的祖本。如宋元间赵逸斋订补的《平冤录》、元代的《无冤录》，以及清代律例馆汇编的《洗冤录》等，均是在宋慈《洗冤集录》基础上发展而成的。元代颁布的结案式中，将法医学三大组成部分，即尸（尸体检查）、伤病（活体检查）、物（物证检查）统一起来。自元迄清，相继出现了许多法医检验的新成就。这些中国古代法医学成就受到世界有关学者的重视，多种中国古代的法医著作被译成外文，对世界法医学发展产生了一定的影响。

中国各民族的医学交流 在中国传统医学发展史上，除中医学之外，还存在着西夏、契丹、回鹘、彝、傣、维吾尔、朝鲜、蒙古、藏等多种少数民族医学。它们在发展过程中，互相影响、互相渗透、互相促进。西汉张骞通西域以来，西域的许多药物（胡桃、石榴、红花等）传入内地。中医书中，吸收了少数民族丰富的医疗经验。例如唐代的《千金要方》、《外台秘要》中，就有许多少数民族的经验医方。五代郑虔的《胡本草》、明代兰茂的《滇南本草》等，更是集中反映了少数民族用药经验。少数民族医学家用汉文撰写的医药书，实际上已成了中医学的一个组成部分，如元代蒙古族医药学家忽思慧的《饮膳正要》、沙图穆苏的《瑞竹堂经验方》等，均反映了蒙古族医学的经验，其中又汲取了中医学的理论和经验，使之融为一体。

中国各少数民族医学在形成发展过程中，也充分注意汲取汉族或国外的医学知识。近代出土的西夏医学文献表明，西夏医学除以党项族医疗经验为主之外，还糅合了汉族医学及古印度医学的若干理论内容。维吾尔族医学中含有汉族医学、阿拉伯医学、波斯医学、古印度医学和藏医学的内容。其理论体系中包括五行（金、木、水、火、土）、四元素（土、水、火、风）和四体液（胆液质、血液质、黏液质、黑胆质）的内容就是一个明证。朝鲜族医学中含有四象学说（认为人有太阳、少阳、太阴、少阴四种类型）及该学说与脏腑、表里寒热理论相结合的辨证理论体系。蒙古族医学汲取藏族医学、汉族医学的成分，在其独特的理论体系中包括了三根（赫依、希拉、巴达干）、阴阳、六因辨证、五大元素等学说。藏族医学的形成，也与汉族医学和古印度吠陀医学有关。《西藏王统记》记载，文成公主进藏时带去了“医方百种，诊断法五种，医疗器械六种，医学论著四种”。这批医书后译成藏文，取名《医学大典》（藏名《门杰亲莫》）。

中外医学交流 中国传统医学广泛地汲取了世界各民族的医药经验以充实自己。中国的药物有一部分就是外来之品，如胡椒、槟榔、沉香、乳香、丁香等。在唐宋繁盛的对外贸易活动中，大量的外来香药输入中国。福建晋江出土的宋代沉船中，就有大批外来药物。唐代《新修本草》中，将多种外来药正式著录。当时西方的“万用药”底野迦就是此时被记入中国本草的。五代时波斯裔学者李珣所撰《海药本草》，含有丰富的外来药物知识。清代赵学敏《本草纲目拾遗》中，首次介绍了金鸡纳等西洋药物。这些外来药物及用药经验已成为中医学的一部分。在医方书中，外来的医方也屡见不鲜。如《千金要方》、《外台秘

要》等书中记有较多的印度、高丽、波斯等国的医方。元末明初编撰的《回回药方》，集中向中国介绍了阿拉伯医药经验。医疗技术的传入主要体现在制药技术方面，如阿维森纳创用的金银箔衣丸，在宋代已有运用。与此同时，西方的制作蔷薇水的蒸馏技术也传入中国。相对而言，外来的医学理论很少传入中国并对中医产生影响的较少。

同样，中医学外传也对世界医药学的发展产生了积极的影响。中国的炼丹术在8世纪前已传入阿拉伯，对世界制药化学影响深远。脉学知识也被阿维森纳《医典》收录。大量外来药输入的同时，中国的川芎、白芷等药也输往海外。元代中国与阿拉伯的医学交流尤为广泛。当时波斯国（今伊朗）学者拉希德·丁·哈达尼（Rashidal Dinal Hamdāni 1247～1318）编纂的《伊儿汗的中国科学宝藏》中，包括了中医学的脉学、解剖、妇产、药物等多方面的知识，并附有脏腑和诊脉部位图。明代郑和七次下西洋，将人参、大黄、麝香、茯苓等药传至海外。清代人痘接种术外传欧洲，对牛痘的发明有直接的影响。而中国与日本、朝鲜、越南、印度等国的医药交流更为密切。

中国和日本在隋代以前就有交流。自公元562年吴人知聪携《明堂图》等医书到日本之后，中国历代主要医药书籍无不迅速传至日本。例如藤原佐世《日本国见在书目》（891年）记载的中医书已达163部、1 309卷。唐代日本的遣唐使及僧侣的往来，是医药书籍传入日本的主要途径。鉴真东渡也带去了中国的医药知识。中医书传入日本，对其医学产生了深刻的影响。同时，多种在中国失传的医籍（或其内容）在日本国保存下来，以后又陆续传回中国，为中医发展做出贡献。如《新修本草》、《小品方》等，均在日本存有残卷。丹波康赖的《医心方》（982年），汇辑了中国隋唐以前200余家方书，其中引用的许多医书在中国早已失传。日本大宝元年（701年）颁布的《大宝律令》中，引进了中国唐代的医事制度、医学教育方式等。公元1168年，日僧荣西携茶种归国，又著《吃茶养生记》，开日本饮茶风气之先。某些古代中国出现的重要医学学派，也在日本有深刻的影响（如李东垣、朱丹溪等）。中医学传入日本，为日本传统医学的建立和发展发挥了巨大的推动作用。

中国和朝鲜的医学交流有着很长的历史，魏晋南北朝的医书中已多处提到高句丽的炼丹术和方剂、药物。高丽大量刊行中国医书，保存了许多中医古籍。北宋时中国保存的《黄帝针经》（即《灵枢》）已残缺不全，正是依靠高丽所藏的全本，才使该书在中国重新流传。元明两代朝鲜数次派遣医官来华切磋医学，并将讨论的内容整理成书（如《朝鲜医学问答》、《医学疑问》、《高丽质问录》等），成为中朝医学交流的宝贵史料。朝鲜医家编撰的名著《医方类聚》（1445年）、《东医宝鉴》（1596年）中，辑录了众多的中国传统医学资料。

古代中国和越南的药物和医术交流十分频繁。越南的一些医学著作，多采用或参考中医的文献。如清乾隆年间越南名医黎有卓的《海上医宗心领》中，采用了《内经》的理论以及桂枝汤等医方。越南的医书（如陈元陶《菊草遗草》、阮之新《药草新编》）也曾在中国流传。

中国和印度两国以佛教为桥梁，进行了广泛的文化和医药交流。《隋书·经籍志》中著录的印度医书译本就有12种。印度医僧在中国传扬佛法时，也将印度医术带进中国。现存的晋唐间医书中，还可以见到印度医学“四大”学说的内容，以及耆婆等印度医家的医方、按摩术、养生术等内容。印度医学对汉族医学影响最大的是眼科。《外台秘要》转载陇上道人的《天竺经论眼》中，明确提到曾得到“西国胡僧”传授。金针拨内障术最初来自印度，给唐代士大夫留下了深刻的印象。藏医学中汲取了印度医学中的三元素、七种物质、三种排泄物以及药物的六味八性十七效等内容。中国的药物（如人参、茯苓、当归、远志、麻黄、细辛等）也传入印度，被印度人称之为“神州上药”。

医事管理与医学教育

中国传统医学在发展过程中，为适应各种不同医疗活动的需要，形成了一系列的医事管理与医学教育制度，产生了各种官方和民间的医药组织。在封建社会中，最先发展起来的是宫廷医药管理机构，然后出现面向社会的各种医事管理和医学教育机构。此外也逐渐出现医疗保健和慈善机构、药业组织及医书出版机构。这些制度和机构的建立，对中国传统医学的发展有一定的推动作用。

宫廷医疗保健机构 为管理替皇家医疗保健服务的医务人员而设。《周礼·天官》分医为四科（食医、疾医、疡医、兽医），其中食医即专门负责皇帝的饮食。历代宫廷的医疗保健均由太医负责。直接给皇帝看病的医生又常叫做侍医或御医。太医隶属于太医局。围绕着帝王的医疗，又设立了尚药局（或御药院）等药物采办调剂机构，分工严密，各负其责。如隋代尚药局每季由太常官检查药物，储新换陈，专设御药库储存皇帝常备药物。宫廷用药除必要的采办之外，还接受各地方政府及各国的贡献，由专人检验收

贮。此外，在北齐、隋、唐、元、明等朝代，还有专为皇太子服务的药藏局和典医监。

从汉代起，宫廷一般都设有专为后妃、宫女服务的医疗机构，掌管医药、丧葬等事。其中乳医、稳婆（接产）等多由妇女担任。负责看病的医生有时由尚药局或太医院选派。御用医生的选拔十分严格，民间医生医术高明者可以直接征辟入宫，但一般均来源于考试选拔或官办医学校培养出来的优秀人才。御医可以直接为皇帝治病，因此医术高明者常可获得高官显爵，甚至参与朝政（如宋代的王继先、元代的许国桢等）。但一旦用药无效，御医就被问罪。唐代同昌公主病亡，懿宗降罪于翰林医官韩宗绍、康仲殷，将他们下狱，并株连两家老幼300余口。御医因为皇帝及其亲属医治无效而遭残杀的事例也屡见于史书记载。所以在封建社会中，御医的地位看起来高于一般医生，但本质上仍处于奴仆地位。为免于获罪，不少医官处方力求平稳，且皆有出处（清代太医多参用《医宗金鉴》方）。由于宫廷医生倍受约束或威慑，战战兢兢，但求无过，故有突出成就者极少。此外，《礼记》中有君饮药臣先尝的说法，故历代宫廷医生要负责尝药，魏时甚至专设“尝药监”。宫廷的医疗机构只为少数最高统治阶层的人服务，对整个医学的发展影响不大。

全国医药行政管理机关 《周礼·天官》中已记载有“医师”一职，负责“掌医之政令”，聚集药物以供医疗之需。医师之下又有士（负责医疗的医生）、府（药物、器械及财务管理人员）、史（文书和病历管理人员）、徒（各种差役及看护人员）四类人员。医士接待社会上各种患者，分科诊治，建立病历。年终根据治愈率来决定他们的级别和俸禄。秦代这种“医师”的职责由太医令、丞掌管，他们除管理宫廷侍医之外，也负责国家医药政令。太医令的名称、职责，后世续有变迁，至隋唐时，形成了太医署和尚药局两大机构。尚药局系宫廷的御药房，太医署则管理宫廷及王公大臣的医疗事务，兼负责医学教育，成为全国医药行政及医学教育的最高行政机构。这一机构在宋代又分为翰林医官院和太医局，翰林医官院掌供奉医药及承诏视疗众疾，太医局则专门负责医学教育。但元明以后，太医院又行使全国医药行政及医学教育职责。供职于这些医药行政管理机关的官员统称医官。医官中的某些人仍随时听从调遣，为宫廷服务，但其管理范围已不限于宫廷。唐宋元明时，国家重要医药书籍的编纂都有医官参加。北宋《圣济总录》、《圣济经》等书，都由医官参与撰写。每当疫疾流行、灾变、酷暑时，太医局（院）等中央医药机构负责组织医务人员救治或赈济药品。宋代大臣有疾，皇帝可委派太医（宣医）上门诊治，以示恩泽。但这种“宣医”使病者耗费甚大，故时有“宣医破财”的俗谚。此外，太医院等中央医药管理机构还负责选拔医学人才，以充实宫廷和地方医学管理机构。在对外交流活动中，医官又肩负为外国首脑治病、讲授医学等职责。外国医学使者来访，亦由太医院负责接待。如明万历四十五年（1617）朝鲜医官崔顺立、安国臣访华，由太医院御医傅懋光、太医朱尚约等四人接待，切蹉医学。因此，国家的医药行政机构对全国医药管理、教育、出版、外事交流等均起着重要的作用。

官方的医学教育机构与医学分科 据记载，晋代已有“助教部”培养医家子弟（《唐六典》）。南北朝时期设置“医学”，北魏有太医博士及太医助教之职。隋唐两代的太医署才真正称得上制度较健全、分科及分工明确的医学教育机构。太医署分医学、药学两部，医学又分四科，各科教职员工配备齐整。为配合药学教学，专门辟有药园，有青年药园生在其中学习认采种植药物。各药材产地还设采药师，以搜集药材。地方医学校也在唐代开始设立。这一医学教育机构的管理办法在后世得到部分继承和某些改进。宋代改太医署为太医局，专管医学教育，教员从翰林医官院或尚药局遴选。如尚药奉御孙用和、赵从古就曾讲授医经十余年。宋太医局设九科（后又或增或减）授徒，在校学生300余名，其规模制度较唐太医署更为全备。同时在地方上也开始兴办医学校。崇宁年间，医学校实行“三舍”制，按学员成绩分为上舍、内舍、外舍三等，成绩优良的可由外而内而上升格。学员的出路取决于成绩。上等者可进入尚药局，其余则按等授官，充当医学博士或外州医学教授。但由于封建官僚制度的腐败，南宋的太医局生甚至可以通过捐钱得名。古代官方的医学教育以宋代最为兴盛。元代改太医局为太医院，另设医学选举司掌管教育，地方也仿宋制设医学校。此后，历代医学教育的机构虽然都还设立，但其成效却每况愈下。

据记载，医学校中均制定了考核制度。唐太医署每年均有月考、季考和年考。不同考试由不同级别的教授和官员主持。宋太医局的医学考试分临证考绩及理论测验两种。学生到国家机关学校（如太学、律学）及部队实习，记录诊治病例，由各处学官和将校证明其疗效。根据成绩确定能否毕业和俸禄，失误者处罚或开除。书面考试分墨义、脉义、大义、论方、假令法、运气六项，包括基础理论、脉诊、处方用药，对医学理论比较重视。但在临床考绩和书面考试

之间，“先取医治，后程文”，即以实际治疗能力为主要考核依据。南宋的医学考试套用科举程式，地方上的医学生或学医者，可以通过不同层次的考试获得进身之机。元、明仍袭宋制，稍有出入。至清代，太医院的学员基本上是太医的子弟。

医学校分科制度可溯源于《周礼·天官》所载，但明确地将医学分科施用教育部门，则始于隋唐。最初的分科是粗线条的，以后逐渐分化。总的趋势是随着学术的发展，医学分科愈来愈细。医学的进步也淘汰了一些科目（如清代已不设祝由科）。医学分科和各朝代的社会背景有一定关系，如元代新设“正骨兼金镞科”，这与元代蒙古族马上征战频繁，迫切需要军阵外科有关。清代取消了针灸科，是因为统治阶级认为“针刺火灸，究非奉君之所宜”，以针灸不适治疗帝王而停办这一分支学科。医学的分科从一个侧面反映了中医学发展的趋势。各朝医学校采用的教材大同小异，重视经典著作学习是共同的特点。以宋代为例，《素问》、《难经》、《诸病源候论》、《嘉祐补注本草》是各科必修基础科，然后再根据各科特点选修其他教材。如方脉科（内科）要攻读《脉经》、《伤寒论》等。

民间的医学教育 除官办医学之外，中国传统医学的教育主要依靠师带徒、家传、民办医校或自学等形式。史书记载，扁鹊学医于长桑君，淳于意先后师事公孙光及公乘阳庆。南北朝的徐之才，属于世医出身，八代为医。历史上世代为医的现象屡见不鲜。在手抄医书时代，医书常被医家珍秘不传，早期医学经验疗法占较大比重。因此，师传和家传是早期民间医学教育的主要形式。《礼记·曲礼》中甚至有“医不三世，不服其药”一说，即反映了当时重视医学经验的世代积累的心态。具有一定文化水平的人也可自学成才，如晋代皇甫谧中年以后才自学医术。这种现象在宋代以后更为普遍。医书的雕版印刷为自学者求书提供了方便。宋明清大批仕途失意文人以“不为良相，则为良医”的口号自慰，通过自学和访师求得指点而入医林。民间办医学校在中国并不多见。虽然有的医家门徒甚多（如宋代庞安时授徒60余人），但很难说是通过自办学校培养的。明末名医张志聪建立侣山堂，招同道、弟子论医讲学。这是仿儒家的书院形式，可以说是一种民间医校。与官办医校不同的是，民间师带徒大多注重临床实践，在随师临诊中学习。为适应这种方式，必须先解决临床实用性内容的启蒙教育问题，因此明清大批医药普及入门书应运而生。学徒出身的医生一般临床处理能力较强，但理论不足，每囿于一家一派的经验。而儒士习医，则每每与学徒相反。当然，无论是私相传授还是自学成医者，都造就了不少名医。他们运用自己的实际经验和理论探讨心得，推动了中国传统医学的发展。

药学机构与药业组织 在官办医校中，仅唐太医署设有药学部，培养药园生，此后即未见有专门培养人才的药学机构。中国的药业人员，大多是师徒传授。药物是一种特殊商品，故常造成人为的药物紧缺现象。宋代创立的官药局是国家经营药材的一种尝试。官药局（前身是熟药所）成立的最初目的是“理财”，增进国家收入，后来又希望它发挥一定的“惠民”作用。这一机构很快又在全国推广，各地方政府也纷纷建立药局。药局分和剂局（制药厂）、惠民局（药店）两部分。惠民局的药价按规定比市价低三分之一。药局初建时，分工管理比较周密，建立了一套药材贮存质量管理、资金周转、值班保卫等制度。为了保证用药安全和质量，药局的收买药材所又设“辨验药材”一职，是国家设置的专门药验官。著名药物学家寇宗奭曾任此职。官药局雄厚的财力和物力，使它在配合政府其他部门扑灭传染病流行、预防瘴疟及暑病等方面发挥了一定的作用。但腐败的官僚制度不断销蚀这一具有积极意义的机构，所以药局逐渐出现经营混乱、经费亏缺、质量低劣等现象，以致和剂局被人称作“和吏局”，惠民局被称作“惠官局”。官药局在元明时还断断续续维持过门面，但始终未充分发挥它应有的积极作用。

民间的药业，是从医药逐渐分家以后才发展起来的。秦汉以前，虽然已有卖药的记载，但绝大多数医家还是兼带制药、采药。魏晋以降，城市出现了专门经销药物的商店。为了全国药物的沟通、交流，产生了药材集散地，古称“药市”。例如唐大中十三年（859）以后，四川成都每年九月九日举办药市。像这样定期在某地举办药市，是古代全国药材贸易常见的形式。明清时，北方的安国、禹州，南方的樟树、亳州，是当时主要药材集散地。每年春、秋二次举行药市，各地药商云集。广州、明州等地，则为香料药的集散市场。至于乡镇利用“墟市”买卖药材，就更为经常习见了。

在药材交易中，为了加强联络，保护药业或从事药业的某一部分人的利益，逐渐产生了行会。隋唐以后，商业分行甚众，唐代出现“药行”，宋代药行更为兴盛。都市中产生了多种专门的药铺，如有专售生药（原药材）、熟药（加工炮制过的饮片）、小儿药、口齿咽喉药、洗面药、成药、眼药、产药、疳药的药店。这些药店大多是前店后厂（前面卖药，后面加工）结构，并设有坐堂医生在店前看病（或店主即医

生)。商业竞争，又产生了各种各样的“市招”(商标或广告)、以招徕顾客、推销药品。明末以后，商品经济有很大的发展，药业内部也形成了帮会，如安国药市至清中期已有十三帮。药业的竞争，客观上促进了全国药物的交流和药品质量的提高。而穷乡僻壤仍然缺医少药。民间草医多自采自卖，并向买主介绍药品功能。走村串户的“走方医”，常挟一技之长，自带药品，为人治病。走方医手持虎撑(亦称串铃，一种环形中空的金属器，内有滚珠，可振摇作响)以告乡民，故又称“铃医”。

医院和医药慈善机构 古代医生看病，多在自己的诊所，或应请上门治病。将病人集中在一处予以治疗，这种私人医院的形式并不普遍。然而以官方或佛教等名义举办的一些慈善机构，实际上具有医院的作用。汉代元始二年(公元2年)，政府下令利用空闲房屋收容疫病患者集中治疗，已具医院雏型。北魏时专设病坊救治老年痼疾，又派太医署的医师在一固定的馆驿治疗病人。佛寺为弘扬佛法，也设立病坊，收容为社会所遗弃的疠疾(麻风)患者，由医僧调治。唐代政府派专人管京城长安的病坊，有“悲田院”(兼收乞丐)、“福田院”(专收麻风患者)诸名，多带佛教色彩。还有专为官员、僧人、囚犯而设的病院。和其他医药机构一样，宋代的医院更是名目繁多，如福田院、安济坊、将理院、广惠坊、养济院、安养院、安乐坊、保寿粹和馆、军医院、病囚院等。其中既有官办的，又有私人办的，收治的病人各有差异(如麻风、传染病人、孤老、僧侣、军人、囚犯等)。为加强医院管理，宋大观四年(1110)政府颁行了“安济法”，涉及医院定员及级别升迁等事。这时的医院已能注意按病人的性别、病种及病情轻重分别对待，注意隔离、护理和清洁卫生。医生每人均被发给“手历”，记录所治病人。元代设置广惠司，掌管回回药物院，聘用阿拉伯医生配制药物，既为宫廷服务，又为在京的兵、民治病。明代的安济坊、养济院的设置更为普遍，这些具有慈善事业性质的医院对防止传染病扩散等具有一定的积极作用。私人开办医院，最早的当推南北朝的李亮，他在家中的厅堂里收容病人。此后，宋代医家庞安时等也都兴办过病坊。直至清代，私人捐赠开办的医院(普济堂)才有了较大的发展，已粗具近代医院的规模制度。

医书校勘出版机构 隋、唐、五代都有由政府下诏组织编撰医药书的情况，但却没有专门机构从事校勘工作。北宋嘉祐二年(1057)，在编修院置校正医书局，选派具有编书经验的儒臣、有医疗经验的医官共同从事医书校正。宋代校正医书局主要儒臣有掌禹锡、林亿、苏颂、高保衡、张洞等，医官有秦宗古、朱有章等。儒、医合作校修医书，保证了文字和内容的正确性。该局成立后，先后完成了11种经典医著的校修。宋以后再也没有类似机构建立。

民间医学团体 古代见于记载的惟一的一个民间医学团体是建立于明隆庆年间的“一体堂宅仁医会”。该会由医学家徐春甫等46人组成，均为当时住在北京的医家。该会创立的宗旨是探究医理、讲习方术，精益求精、克己行仁，深戒徇私谋利之弊，助善规过，患难相济。其对会员的要求分22项(如诚意、明理、格致、审证、力学、辨脉、处方、忘利、自重、戒贪鄙、恤贫……)，这些要求注重提高会员的医术水平和医德修养。

政府组织的医书校注整理工作

医书的形式 在宋代印刷医书之前，医书的传播主要靠手抄。汉魏以前的医书写录在竹简木牍和缣帛(丝织品)上。1973年湖南长沙出土的马王堆汉墓医书就是这一类的医书实物。造纸术发明以后，医书逐渐用纸书写，采用卷轴形式，即所谓卷子本医书。近代敦煌出土的医书多为这种类型的实物。晋代、南北朝乃至隋唐的医书基本上都是卷子本。此外，也有将医方刻石以广为流传的例子(如洛阳龙门石窟的唐代医方)。北宋时，医书开始广泛地采用雕版印刷，促进了医书的校勘整理和传播，医籍由卷轴式变为现在所见的册页式。以后在近现代虽有石印、铅印等新印刷技术出现，但仍未改变医书的基本形式。

宋以前医书之校修 手抄书不仅费时，更大的弊病是容易脱误。传抄者往往根据自家的意见修改古书，或补充内容，这就造成了医药书内容混乱的局面。一些医家起而校勘整理经典著作，梁代陶弘景的《本草经集注》，即将《神农本草经》、《名医别录》加以整理，并加阐释；南齐的全元起、唐代的王冰注释《素问》，对保存古代医籍和阐释奥义很有贡献。隋、唐统一以后，政府比较重视医书的整理和散在资料的搜集。国家图书资料收藏丰富，人力、物力充足，对医书整理十分有利。隋代朝廷命巢元方等编纂了《诸病源候论》，另外又组织人员编成了《四海类聚方》2600卷(今佚)。唐代政府组织杨上善等注释了《黄帝内经太素》、《黄帝内经明堂大成》，又组织苏敬等编修《新修本草》，在全国范围征调药物标本和资料。五代后蜀又令医官韩保升在《新修本草》基础上编修成《重广英公本草》。这些由政府组织官员完成的医书整理，为宋代该项工作的深入准备了条件，提供了经验。

宋代政府大规模校正医书 北宋处于医书由手抄转向版刻的关键时期。宋代政府对医药的关注和大批儒臣、医官的出色工作，使大批医学资料得以保存，为中医发展作出了贡献。北宋政府为了尽可能多地搜集民间医书，曾屡次下诏向全国征集医学资料，采用多种奖励办法，抢救了不少珍贵图书。宋初医官王怀隐等所编《太平圣惠方》及政府另外编修的《神医普救方》1 000卷（今佚），北宋末政府编修的《圣济总录》，多得益于民间进献的医药资料。为了使医书整理工作更为全面深入，北宋朝廷于嘉祐二年（1057）成立了校正医书局，采用儒臣、医官相结合的办法，尽可能保持古籍的原貌和内容的正确。如掌禹锡等校修《嘉祐补注神农本草》时，立例无所刊削，载药1 082种，校修恰当，采摭广泛，凡有次序调整处，均一一注明，体例十分严谨，从而保持了此前历代本草的内容原貌。校正医书局在整理文字资料的同时，注重实地调查，完成了全国药物调查征询工作。北宋官修医书11种，18次，校定了《素问》、《难经》、《甲乙经》、《脉经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《金匮玉函经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》，编修了《嘉祐补注神农本草》和《本草图经》。这些医药书实际上是中国医学的精华。它们一般由国子监刊刻，质量很高，由政府颁行各地。为了使某些重要医书永久留传，不致讹误，北宋朝廷曾命人将《铜人腧穴针灸图经》镌刻在石碑上。这些卓越的工作结束了宋以前医籍传抄的混乱局面，使中医的许多经典著作得以广泛留传，为医学教育提供了教本，从而为此后医学理论探讨高潮的掀起准备了物质条件。宋以后历代政府都有组织编修医书之举，但无论规模、质量和意义，都无法和宋代的医书整理工作相比。

医理探讨与医学流派的形成

医学理论的探讨与验证 中医学的理论体系在战国、秦汉之际已经初步建立。汲取当时诸子百家的思想营养，是中医建立其基础理论体系的重要环节。以《内经》为代表的中医早期医理专著，实际上从医学角度反映了先秦诸子的某些思想精华。在这个意义上来说，《内经》本身并非一家一派之言。汉代张仲景以后，临床医学有了长足发展，其中很重要的一个因素是《内经》等书的理论内容有效地发挥了指导作用。中国封建社会大一统的政治经济结构及以儒家思想为主导的格局，把《内经》推向了中医经典的宝座。汉唐以来，受儒学注疏经学著作的影响，《内经》的注疏整理也得到了重视，梁代全元起、唐代王冰先后注《内经》，对后世研究医经影响甚大。从不同角度对《内经》进行分类解析或专题发挥，使《内经》研究更切合实际运用的需要。《黄帝内经太素》、《难经》、《针灸甲乙经》、《脉经》等著作，无不源于《内经》。《内经》的理论思想逐渐渗透到其后中医临证医学的每一个方面，许多医书中都引用了《内经》所述作为立论依据，并根据医疗实践予以验证发挥（如《诸病源候论》、《千金要方》等）。

宋代的科学技术、哲学思想及医学积累等多方面的因素，导致了医学理论研究新局面的出现。官方大规模校勘整理并刊行医学典籍，为广大学医者提供了良好的教本。中央和地方兴办医学校，其考试内容就是经典医书中涉及的理论知识。据《太医局诸科程文》，当时所考的六方面题目中，都要涉及理论。如“大义”是考人体生理与自然界的关系，“运气”是考运气主岁及处方用药宜忌等，客观上促进了人们重视基础理论的研究。北宋理学的发展，也引起了医学界对《素问》中的运气学说（现一般认为是唐代窜入）的探讨。五运六气是用于解释疾病发生的一种新途径。宋徽宗利用行政力量，强行推广“运历”，预测次年多发疾病及处方用药原则，使运气学说在北宋末迅速流行起来。宋代的文官统治者和儒士们对医学的重视，使医学地位得到了提高。“儒医”对医理探讨起了积极的作用。因此，北宋时医理探讨风气日益浓烈，出现了《本草衍义》、《圣济经》等医药理论内容较多的著作。正是由于上述多种历史原因，促进了此后金元的医学争鸣和医学流派的出现。

金元医学流派的形成 宋代朝廷在公元1126年被迫南迁，北宋时的文化中心处于金国的统治之下。由于北宋时医学理论探讨已经深入人心，因此在金朝所辖地区的一批民间医生，为解决当时战乱环境出现的医学新问题，开始了新学说的探讨，出现了医学流派之间的理论争鸣。在此以前，由于地域习俗或医家个人经验等原因，也曾出现过医家偏爱使用寒药或热药的现象（如民谚称：“藏用檐头三斗火，陈承篋里一盘冰”，即说石藏用好用热药，陈承好用凉药），但没有形成学派之争。金元时的医学学派争鸣则不同，各派有自己的理论见解和与之相对应的治疗主张，有自己的追随者和影响面。他们处于同一时代、同一地区，又都以《内经》为学术渊源所在，但却对疾病的产生和治疗有着迥然不同的见解，这表明他们在各自医疗实践的基础上，从不同角度对《内经》中的理论思想予以深入的发掘。

学术上的新见解往往是为了纠正时弊或解决新问题而发。北宋时对《伤寒论》的研究比较多，而伤寒

派医师遇外感热病多从伤寒考虑，好用温热药；由于对外贸易的发达，外来的香料药也为当时的许多医家所好，《和剂局方》的许多成药，即多香燥之品。因此滥用温热香燥药物已成时弊。宋金对峙，战乱频仍，疫病流行，运用古代的成方已适应不了新的医学实践，因此金代刘河间、张元素均从运气说入手，提出新的见解。张元素的名言："运气不齐，古今异轨。古方新病，不相能也。"可以看成是金元医家要求变革和对医理进行新探讨的共同思想基础。

刘河间的《素问病机原病式》着重阐发了《素问·至真要大论》中的病机十九条，认为其中以火热有关的病机最多。他还认为，六气（风、寒、暑、湿、燥、火）之中，火热有二（火、暑），其他四气也都能化火生热，火热又往往产生风、燥。因此，他的见解是"六气皆从火化"。从这一立场出发，刘河间治当时的伤寒（实则多为后世的温病），多用寒凉药，创制了一系列的清热通利方剂，故后世将他作为"寒凉派"的代表人。刘河间的弟子和私淑弟子继承了他的学术思想，形成了"河间学派"。这一派成就最大的是张子和，他认为天下太平之时，人多静逸，静属阴，用温药解表发汗，有些效果。但像他所处的天下大乱之时，战争、饥荒、赋役迭相扰动，动属阳，诸病从火化，再用辛温就不行了，应该用刘河间的辛凉之剂。鉴于当时某些医生好补成风、滥用香燥，张子和旗帜鲜明地提出治病必先攻邪，邪去则元气自复。他的攻邪思想落实在发展和丰富了汗、吐、下三种治疗大法上，故后世将他称作"攻下派"代表者。张子和的汗、吐、下三法与《素问》及《伤寒论》的某些论说也有密切关系。

与刘河间同时代的张元素则是易水学派（张氏为易州人）的创始人。这一派的成就在于对脏腑病机学说有新的阐发。张元素十分崇尚张仲景用药法，认为用此治内科杂病也有神效。他在治疗内科病时，主张以脏腑的寒热虚实来分析疾病的发生和演变。尤其强调"养正"，正气强，邪自除。他的学生李东垣发展了脏腑辨证和"养正"说，以《素问》"土者生万物"立论，著《脾胃论》、《内外伤辨惑论》。李东垣根据他在战乱环境的医疗实践，体会到"饮食劳倦则伤脾"（《难经》），而脾胃为生化之源，人以胃气为本，因此他创制了补中益气汤、升阳益胃汤等方，用以调补脾胃，故后世称他为"补土派"代表。李东垣的弟子罗天益继承了重视脏腑辨证的传统，又对三焦辨证续有发挥。王好古则发展了"阴证"论，主张用温养脾肾法进行治疗。以张元素、李东垣为轴心的易水学派，重视内伤证的脏腑调治，和重视外感证的六气皆从火化的河间学派在看问题的角度及处方用药上大相径庭。因此两派传人互相抨击，指责对方学说在某些临床问题上的失误。

从学术发展角度来看，易水学派在观点和用药方面并无突破性的创新。重视脏腑辨证在《金匮要略》、《中藏经》中已有体现。宋代钱乙《小儿药证直诀》更是明显地依据脏腑寒热虚实用药。脾胃的重要性在《素问》中也已直陈无余。李东垣等承其余绪，续加弘扬，其处方用药虽有独特处，但仍未脱离《和剂局方》温补辛燥药的窠臼。两相比较，河间学派无论在理论还是用药方面都有创新。他们一反伤寒用药、服食用药、《局方》用药均偏温燥的积弊，运用新的思路从《素问》病机十九条中引出了火热论的观点，这不仅对当时外感热病的治疗有现实意义，而且还为温病学说的兴起打开了道路，影响深远。当河间学说在元代传至南方的朱丹溪之后，由于地域环境发生了变化，其学说又进一步得到发挥。朱丹溪认为南方的疾病湿热较多，湿热和火热病机不同，不可套用河间治火热之法，更不能采用《和剂局方》的辛燥香窜之方。朱丹溪受理学影响很深，对《素问》研究有很深的造诣，他把医理和哲理相结合，提出了"阳常有余，阴常不足"的见解，主张用滋阴降火的方法来补肾养阴，创造了大补阴丸等一系列方剂来实现他的见解，因此后世称他为"滋阴派"的代表人。朱丹溪的学术见解在明初风靡全国，影响很大。由河间学派衍生出来的温热学派，在清代发展到了一个高峰，而其基本的出发点，仍是刘河间对火热证病机理论的阐发。因此从历史发展的高度来看，河间学派开拓的是一个广阔的医学新领域，其成就远在易水学派之上。

金元的医学流派整体上分为河间学派和易水学派。近现代又将这两派中卓有建树的四位医家称作"金元四大家"，按他们的治疗学术主张分别称之为寒凉派（刘河间）、攻下派（张子和）、补土派（李东垣）、滋阴派（朱丹溪）。其中朱丹溪虽源自河间，但其立论和治疗的重点实际上已转向了内科杂病。明代以后，金元两派的直接攻讦渐次消失，但由此而引起的医学理论争鸣却愈演愈烈，故《四库全书总目提要》认为："儒之门户分于宋，医之门户分于金元。"与《内经》时代中医基础理论体系形成相比，金元的医理探讨又螺旋形地上升了一个层次。结合新的医疗实践阐发新说，并建立与新说相适应的一整套理法方药，是金元及其以后医理探讨的新特点。

明清时代的医学流派　金元医家的争鸣，掀开了此后各种医学流派蜂起的序幕。根据新的医疗实践创立新说、改变古方以治新病，是金元各派医家的共同

特点。传统古方（主要是张仲景方）的地位不断地受到来自多方面的冲击。明代前半期，朱丹溪、李东垣的学说影响甚广，滋阴、补气法的运用已近乎泛滥。明末清初，中国文化界又有一个短暂的复兴时期，科学技术和哲学思想均有新的发展。为了进一步发掘早期经典著作中朴素的辨证施治思想，一批卓有见识的医家把《伤寒论》研究推向了新的境界。他们借整理《伤寒论》为由，不断地阐发各自对伤寒证治的新见解。这一风气在清乾（隆）嘉（庆）以后，受儒学考据之风影响，更加炽盛，形成了历史上的伤寒学派。

前已述及，金元时期刘河间伤寒病的火热论，引起了外感病治疗上的变革。经过明末、清中叶诸多医家在治疗温病过程中不断实践和完善，温热病终于逐渐从伤寒范围分离出来，自成一说。温病学说的建立和发展，是明清医学中的突出贡献。对此学说有贡献的医家即属于温病学派。

与以上两个学派并存过一段时间，其特色主要反映在内科杂病诊治方面的另一个医学流派是温补学派。这是因临证用药多偏温补而得名的一种学术流派，实际上是易水学派的延续。元末明初，朱丹溪滋阴学说深入人心，但某些不善学者未能得丹溪之精髓，惟取滋阴药滥用，甚至以知母、黄柏为滋肾水常品。为纠其偏颇，明代以薛己、赵献可、张景岳、李中梓等为代表，着力阐发脾、肾虚损的治法，对易水学派的脏腑病机又有新的发挥。

明初薛己重视脾胃之学，乃本于李东垣。但他又重视肾中的水火，习用六味地黄丸滋肾水、八味地黄丸益肾火。故薛氏之学，乃脾肾并重。赵献可阐发薛己之学，独重肾水命火，提出两肾之间为命门的观点。肾与命门的关系，即水和火的关系，尤其将命门的无形之火，作为五脏的生机之本，把命门的重要性提到心之上。宗赵氏之学者，有清代的高鼓峰、吕留良、董废翁等人。明末张景岳为温补派之大家。他最初信奉朱丹溪滋阴之学，后转而服膺易水之论。张氏对李东垣、薛己续有发挥，认为命门之火为元气，肾中之水为元精；阴不可无阳，无气则不能生形；阳不可无阴，无形便不能载气，所以物生于阳而成于阴，阴阳二气不能偏颇。针对朱丹溪的“阳常有余，阴常不足”之说，张氏力申“阳非有余，阴常不足”论。他创制右归丸、右归饮以培右肾、命门之元阳，左归丸、左归饮以填左肾之元阴真水。在治疗上，张氏慎用寒凉以免伤阳，不妄攻伐以免伤阴，处处顾及培命门脾胃之气，故多用温补之方。此后李中梓受上述温补派医家影响，又进一步取各家之长，同时阐发先天后天根本论。李氏谓先天之本在肾，后天之本在脾，融合李东垣、薛己之论。李氏的水火阴阳论中，尤重于阳，有“补气在补血之先，养阳在滋阴之上”之说。不过李氏理论上偏重于阳，在临证治疗时却用药平稳。

温热学派的核心人物已如上述，其影响也比较广，尤其是清代前期，崇信者尤多（如张璐、高鼓峰等）。这一派以温补疗虚损，实有独到之处，但不善学者，常仅得皮毛，不免以温补误人。清中期以后，批评温补学派者不乏其人（如章楠、陈修园、王孟英）。当温病学派大兴于清代之时，不仅外感温热以辛凉清润治之，即内伤杂伤也多用清润阴柔之品，温补派日见势微。

明清时期医学流派当然还不止上述三派。自从金元医学争鸣以后，围绕着各种医疗学术展开的争论层出不穷。各种学科，甚至在同一学派之间，仍然存在着门派之争。这些医学流派的产生，活跃了学术空气，丰富了中医学的内容。其中温病学派对温热病病因病机的探讨，是中医病因学上的卓越发展。它把脏腑病机学说引伸到卫气营血的病理变化的新阶段。温病学说发展了张仲景《伤寒论》有关温病的范围和实质内容，形成了新的学说，填补了中医理论体系的空白，是中国传统医学发展到封建社会后期最重大的进展和成就。

医药文献整理研究的新发展

北宋政府组织校正的十几部重要的中医药著作，是古代中医文献的精华，也是宋以前医药资料的渊薮。经宋金元医家的研究和实践，又产生了一批个人著述，较好地反映了这段时期的医学水平。明清时期的医书更加众多，在规模、内容、形式等方面都比宋金元时期前进步。在医学流派的纷争、各科医疗经验的积累、哲学思想的新发展、清代尊经复古和考据之风的兴起，以及人口不断增加等多种历史因素的影响下，明清时代医药文献的整理研究有了新的发展。

医学经典著作的注释和阐发　明代末期，医学经典著作的研究逐渐受到重视。清乾嘉年间考据风气盛行，将注释、阐发乃至辑佚古代经典医著推进到一个新的高度。清代黄元御尊岐伯、黄帝、扁鹊、张仲景为“四圣”，因此他特别重视《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》的研究。他的这一思想，是当时一批尊经尚古医家的代表。综观明清时对古典医籍的研究，除黄元御提到的几种之外，还有《神农本草经》，都是汉代以前的著作，由此可见当时崇古学风之一斑。

《内经》是中医基础理论方面的经典著作。梁代

全元起、唐代王冰等曾分别将《素问》予以注释。此后七八百年间，很少有高质量的《内经》注本。明代吴崑的《素问吴注》多从临症出发，理论联系实际；马莳、张志聪二人均全注《素问》、《灵枢》，马莳擅长针灸，故所注《灵枢》中有关经脉、腧穴、刺法等独具匠心；张志聪集合同窗及门人共成《素问集注》《灵枢集注》，校注质量较高。将《内经》内容分类综合加以整理研究而又成果显著的有明代张景岳。张氏的《类经》结合医学的实际运用分 12 类归纳《内经》，较隋代杨上善的《太素》前进了一大步。滑寿《读素问钞》删繁撮要，以类相从，其便实用。李中梓的《内经知要》以八类概括中医基础理论，取材精当、简明扼要，为后世医家所欢迎。沈又彭《医经读》分类最为简要。黄元御《素问悬解》、《灵枢悬解》就原篇分类，独创一格。至于就《内经》中某一部分理论问题予以发挥阐解者更不胜枚举（见《内经》）。《难经》虽在唐宋元三代均有注家，但明清以后注家倍增（见《难经》）。明代张世贤《图注八十一难经》，采用图解形式注释方式，对理解原文有一定帮助。清代徐大椿《难经经释》，将《内经》、《难经》的有关内容相对照，阐述其义理与渊源。对张仲景《伤寒论》的研究，已见前述。因《金匮要略》问世较晚，故元代才有注释本，而明清注本最为繁盛（见《金匮要略》）。《神农本草经》自明末至清代，陆续产生了辑佚本近十种，以张志聪、高世栻、姚球、徐大椿、陈修园等医家为核心的尊经派对《神农本草经》进行阐释，并与张仲景用药法相对照，对发掘古代用药经验卓有成效。

集成医著的涌现和各科医疗经验的总结 随着医药实践的不断深入，医学经验积累的速度也不断加快。为了适应这一医学发展的需要，在明清时代各种总结性的或集大成的医药书籍不断涌现。药学方面最突出的成就是明代李时珍的《本草纲目》，它集 16 世纪以前中国药学之大成，在所收药品种类和资料内容的丰富方面达到了一个高峰。书中纠正了以往本草书中的某些错误，创用当时最先进的药物分类法归并药物。《本草纲目》出现以后，对此后的药学发展影响深远，明末及清代的药学著作大多从该书汲取营养，再加发展。清代赵学敏《本草纲目拾遗》又再次补充《本草纲目》以后的许多药物知识和种类。吴其浚《植物名实图考》虽然是一部植物专著，但其分类及某些植物的资料也源自《本草纲目》。

方剂学方面，明初朱棣的《普济方》，是中国现存最大的一部方书，载方 61 000 余首，可称得上 15 世纪的集大成医方书。临床医书方面，明代王肯堂《证治准绳》最负盛名。该书分杂病、类方、伤寒、疡医、女科、幼科六科（又称《六科准绳》），内容丰富、纲目清晰，立论较公允，甚便临床运用。此外临证医书较实用的还有明代虞抟的《医学正传》、龚廷贤的《寿世保元》、林珮琴的《类证治裁》等书。外、伤科的著作在这一时期空前增多，很有影响的就有十几种，如明代陈实功的《外科正宗》、清代王维德的《外科症治全生集》、高秉钧的《疡科心得集》等。针灸学则以明代杨继洲《针灸大成》最为引人注目，该书资料丰富，且有众多的实际经验。妇科、儿科在宋代已有集成性的著作出现，明清时期这方面的著作在资料性方面虽嫌不足，但临症治疗经验则比较丰富，例如明代傅山的《傅青主女科》、万全的《万密斋医书十种》、陈复正的《幼幼集成》等，分别对妇、儿科医疗经验作出了总结。其他像眼科、喉科、气功与养生等方面，也都有一些较好的医书出现。

明清时期民间印书业十分发达。为了适应学医者对医书的需求，出现了不少医学全书、类书和丛书。其中比较著名的有明代徐春甫的《古今医统大全》。该书辑录了 230 余部医籍及其他文献中的内容，全面丰富。张景岳的《景岳全书》和王肯堂的《证治准绳》也都是学验皆富的医学全书。清代蒋廷锡等受命编纂的《古今图书集成》中的医学部分（即后世单行的《古今图书集成·医部全录》）集录古典医籍注释、临证各科证治、医家传略、医学艺文与记事等内容，为清代著名的医学类书。而医学丛书的数量更为众多。王肯堂、吴勉学编辑的《古今医统正脉全书》收集了明代以前重要医书 44 种。清政府诏令纂修的《医宗金鉴》，包括了从理论到临床各科的内容。文字通俗，取材精当，是非常实用的医学丛书。此外，私人撰写的医学丛书甚多，影响较大的有汪机的《汪石山医书》、薛己的《薛氏医案》、张璐的《张氏医通》、徐大椿的《徐灵胎医书八种》、沈金鳌的《沈氏尊生书》、陈修园的《南雅堂医书全集》等。

普及性医书 明清时期中国人口增加迅速，尤其是清代后期，人口的猛增对医生的需求量也相应增加。医学教育在这段时期以师带徒或家传形式为主，社会上对医药保健也更为关注，因此大量的普及性医书应运而生。最为多见的是歌诀体裁的中药、方剂启蒙书（如《珍珠囊药性赋》、汪昂的《汤头歌诀》等）。清代对医学启蒙普及做出贡献的医家陈修园，编撰了《医学实在易》、《医学三字经》、《时方歌括》等医学入门书，通俗而不平庸。较医学启蒙书更高一层的医学通俗读物，在深入浅出、提纲挈领方面下了一番功夫，更适合临床医生所需。如汪昂的《医方集

解》、《本草备要》，吴仪洛的《成方切用》、《本草从新》，李梴的《医学入门》等。其中程钟龄的《医学心悟》，文字虽然简明，但在归纳四诊、八纲、八法及临床各科证治方面颇有发明，又非寻常入门医书可比。在众多的普及医书中，当然也有不少粗制滥造之品。民间医生中，有些人就靠几本入门书挂牌行医，不深究医理，故理论水平甚低。

医案与杂志 在明清医书中，医案是比较独特的一类著作。医案这种形式的医书，虽并非起源于明清，但在明清发展最快，形式多样、种类繁多，且对其作用已有理论探讨。如清代俞震的《古今医案按》中指出："医之有案，如弈者之谱，可按而复也。"此时独家医案较好的有明代女医谈允贤的《女医杂言》、汪机的《石山医案》、清代的喻嘉言《寓意草》、叶天士的《临证指南》、吴鞠通的《吴鞠通医案》等，诸家医案合编类的医案则有明代江瓘的《名医类案》、清代魏玉璜的《续名医类案》、柳宝贻的《柳选四家医案》、俞震的《古今医案按》等。明清时医案著作的兴盛，对近现代此类著作的编纂有深刻的影响。

18世纪末，唐大烈在苏州举办《吴医汇讲》，这是中国医学史上最早的杂志性的医学文献。其取材杂而广，"凡属医门佳话，发前人所未发，可以益人学问者，不拘内、外、女、幼各科，无不辑入"（《吴医汇讲》）。文稿"随到随镌"，连续刊行。自1792年刊出第一卷，至1801年共出11卷，每卷均合订为一册。当时名医叶天士的《温证论治》、薛雪的《日讲杂记》都是先在《吴医汇讲》上刊出的。

西方文化的传入对中医的影响

西方文化的传入 古代东西方文化交流延绵不断，医学也是文化交流的组成部分。在欧洲文艺复兴以前，外域文化的传入，对中国传统医学并未产生强烈冲击。16世纪后半期，欧洲传教士（利玛窦、邓玉函等）利用医药进行传教活动。澳门主教卡内罗(Belchior Carneiro）于1569年在澳门创办了仁慈会和两所医院。随着欧洲的文化科学知识不断地被介绍到中国，西方的医药理论和诊断方法等也相继传入，但对当时的中国传统医学影响甚微。

19世纪，中国的封建制度日趋腐朽没落，英国用炮舰迫使中国输入鸦片，并在1840年发动了侵华的鸦片战争。鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地社会，西洋医学的理论和技术被加速介绍到中国。许多传教士和医生在华行医、办学校、译书并创办刊物。传教士在他们的诊所或医院里培养了第一批中国的西医，中国也陆续派留学生出国学习西医。因此，由中国人组成的西医队伍在不断扩大，产生了许多西医药学术团体。西方医学的理论和医疗技术，以及在中国成长起来的西医队伍，对中医学来说无疑是强有力的竞争对象。

中医为生存发展而抗争 西医传入中国后，两种体系完全不同的医学的共存局面就此形成。20世纪上半叶，北洋政府和国民党政府当政期间，接二连三发生了由政府当政人物出面主张废止中医的严重事件。其中最严重的一次扼杀中医的事件发生在1929年。国民政府召开第一次中央卫生委员会议，通过了余云岫等人提出的"废止旧医以扫除医事卫生之障碍案"。该项提案设置了种种限止中医生存和发展的障碍，引起了全国中医药人员的强烈反对。同年3月17日，全国中医代表聚集上海，召开了全国医药团体代表大会，组织了赴京请愿团。经过顽强地抗争，终于使"废止旧医案"未获准施行。中医界从此定3月17日为国医节。

中医在近代面临着社会乃至政府机构的一些压制和不公平待遇，同时又面临着西医学在学术上的竞争，不得不为生存和发展而抗争。为此，中医界开始下力气兴办中医教育，在上海、绍兴、北京、广东等地办起了中医学校。近代最早的中医学校为利济医学堂，创办于光绪十一年（1885）。此后，在辛亥革命至抗日战争爆发（1911～1937）期间，有过80多所中医学校。其中办学时间较长、影响较大的有上海中医专门学校（丁甘仁、谢观等创办）、浙江兰溪中医专门学校（张山雷等创办）、广东中医药专门学校(广东中药界人士创办)、北京国医学院（萧龙友、孔伯华等创办）、华北国医学院（施今墨等创办）等。这些中医学校培养了大量高水平中医人才，为1949年以后中医教育的发展奠定了基础。同时，近代中医界又积极编刊中医书籍杂志，组织中医药学术团体，以期使中医学术得到积极发展。在如何发展中医这一问题上，当时存在着多种不同的思想。中西医汇通派是近代中医发展史上一股强劲的潮流，他们为在中医发展的道路进行了有益的探索。

在政府政策扶持下中医学的迅速发展

近代中国传统医学依靠民间力量自发组织起来为生存发展而奋斗的局面，在1949年中华人民共和国建立以后得到了改观，其地位和作用得到了中国共产党和政府的肯定。在一系列保护中医药的方针政策和支持中医药事业发展的措施制定实施以后，中医药事业得到了前所未有的发展。

毛泽东同志在1950年8月为全国第一届卫生工

作会议题词，号召“团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗”，并由此制定了卫生工作的方针。团结中西医、继承发扬中国医药学遗产、保护人民健康，作为国家卫生工作的方针，使中医学的发展得到政策保证。国家领导人的指示更进一步提高了中医的社会地位。1955 年 12 月 12 日周恩来同志为中医研究院建立题词：“发扬祖国医药学遗产，为社会主义建设服务。”1958 年 10 月 11 日，毛泽东同志在卫生部给中央关于西医学习中医研究班毕业的报告上批示：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”并强调“这是一件大事，不可等闲视之”。卫生部根据上述方针政策和国家领导人的指示精神，先后采取了一系列促进中医发展的重大措施，如建立中医医院，在综合医院建立中医科，建立中医研究院，在北京、上海、广州、成都建立高等中医院校，举办离职学习中医班，成立中国药材公司，在卫生部设立中医司及中医学术研究委员会，取消不利于中医药事业发展的种种限制等等。到 60 年代中医已有了长足发展。

在“文化大革命”中，中医发展一度受挫。1976 年以后，中医药事业又重新得到发展。中国中西医结合研究会及中华中医学会相继建立。1982 年五届人大五次会议通过的新宪法作出明确规定：“发展现代医药和我国传统医药。”1986 年国家中医管理局成立，1988 年改为国家中医药管理局。由于国家的重视和支持，中国传统医学的教育、科研、医疗、古籍整理、对外合作交流有了新的发展。

中西医结合是在国家的倡导和支持下，从中国既有中医又有西医的实际情况出发，根据人民对防病治病的需要，逐步形成的一支力量。这支力量的核心是 50 年代一批西医学习中医人员。他们把现代医学科学的一些理论知识和方法手段与中医结合起来进行研究，取得了一系列的成果，尤其是基础理论的实验研究和中西医结合的临床研究成果斐然。这些成果对促进中国传统医学科学的现代化发挥了积极的作用。

中医基础理论研究是发展中医学的首要工作。出版中医古籍原著是研究中医理论的重要条件之一，近 40 余年共出版中医书籍千余种。20 世纪 50 年代及 80 年代，影印或整理出版了大批中医古籍。中医经典著作的整理和研究工作尤其受到重视。在学术刊物上开展的有关阴阳学说、脏腑经络、三焦命门、甘温除热、益火培土等学术问题的讨论，以及对历史上各学术流派的总结，促进了中医传统学术的发展。运用现代科学技术对中医基础理论进行的研究十分引人注目。诊断学中的脉诊和舌象研究有相当大的进展。藏象学说的本质研究，主要从单个脏器入手，研究得比较多的是脾和肾。肾本质和肾阳虚的现代研究已获得了进展，为治疗肾阳虚证提供了可靠的数据和可遵循的原则。对气的本质研究也取得了一定的成绩。针刺麻醉是在古典的针灸止痛基础上发展起来的一门技术，是中西医结合工作中的一项重大成就。在深入探求针刺麻醉的临床应用规律的同时，针刺麻醉的原理研究也取得了一些进展。对经络实质的探索较多地集中在研究循经感传现象。辨证论治是中医的特色之一。在广泛运用辨证论治理论指导中医临床治疗的同时，对辨证的科学依据和物质基础也有一些现代科学方法的研究，揭示出了一些八纲和卫气营血辨证的物质基础。此外，中医的治则研究也取得了不少成果，这主要体现在探讨治则的科学基础，寻求可供检验和说明其科学性的客观指标。这方面的进展以活血化瘀和扶正固本两大治则最为引人注目。对治则的科学研究又反过来促进这些治则在临床上的广泛应用。中西医结合是当今临床研究中最常采用的方法之一。中西医结合的临床研究，在心血管疾病、急腹症、骨科病、烧伤、泌尿科疾病、白内障、肛肠疾病等方面，取得了相当可观的成效。在药物研究方面，品种鉴定取得的成绩十分突出。中药的炮制、制剂、药理、药化等方面也做了大量工作。从中药里已挖掘和筛选了一批新效或高效药（如青蒿素抗疟及某些抗病毒、抗癌药物的出现）。中药复方的研究也有一些探索性的工作。为了抢救散失在民间的用药经验，由政府组织了群众性的“采风”运动，收集整理单秘验方。整理发掘老中医的临床经验，也被作为继承发扬中医的重要工作得到开展。

综上所述，中医学在经过 5 000 年的发展之后，正在以新的面貌出现在世界医学之林。对中医发展经验和规律以及理论的探讨，必将对世界医学的发展提供历史的借鉴。

Zhongyi xuepai

中医学派 （schools of TCM） 在中医学中由于学说师承不同所形成的群体和派别。这种因学术主旨不同而形成不同的学派，是中医历史发展中极为突出的医学现象。一般说来，一个学派的形成应具备三项条件：一是有一个或几个有影响有威望的学术领头人，也就是宗师，例如伤寒学派的宗师是张仲景、河间学派的宗师是刘河间等。二是有一部或数部反映这派观点的传世之作，并保持该学派的研究方法和学术风格，例如医经学派以《内经》为主导著作，

围绕脏腑经络、病因病机、养生、治则等展开研究。三是有一大批跟随宗师（包括私淑）的弟子，他们本身也必须是具有一定学术水平的医学人才，例如易水学派的开山鼻祖是张元素，其弟子有李东垣、王好古等人。

在中医药发展史上，学派的形成有一个过程。春秋战国时代，百家蜂起，形成争鸣之势，医学是这股文化洪流的一个重要分支，受主导文化思潮的影响，因立论的学术宗旨不同，研究的角度、方法与手段的不同，以及研究者的哲学观念、所处的地域环境的不同而有不同的医疗方式和学术见解，形成用针、用药和重切脉的三大派。西汉时代已汇合为医经和经方两大派别。其中，针灸和切脉者并为医经一派，重视使用药物方剂者则发展为经方派。《汉书·艺文志》明确记载，当时有医经七家，经方十一家。东汉末年，医学家张仲景治疗外感热病卓有疗效，以六经辨证，在理论上奠定了辨证论治的基石，著成《伤寒论》一书，以后其学术络脉承传，成为一大学派。宋代科技发达，儒学打破了汉代经学定于一尊的局面，始有门户之分，这成为中医学家突破意识的前提，形成了金元时代医学家的争鸣局面。《四库全书总目提要》把这种儒学和医学的相关变迁现象称之为“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”。在金元时代有被称为“四子学派”的四大医家，即刘完素（即刘河间）、李东垣、张子和、朱丹溪等人，他们各有所长，刘完素创立火热论；李东垣师承于张元素，主补脾，著《脾胃论》；张子和立论邪之法而主攻下；朱丹溪则撰著《阳有余阴不足论》、《相火论》而创立了滋阴学派。此四大家，又据其师传和地域，可概括为以刘完素为代表的河间学派和以张元素、李东垣为代表的易水学派。明清一些医家，在治疗外感热病方面有所创新，在病因上从热立论，提出了卫气营血辨证及三焦辨证方法，由叶天士、吴鞠通、王孟英等一批医学家，发展成为温热学派。清末民初，西医学传入中国以后，有一批中医学家如王宏翰、朱沛文、唐容川、张锡纯等，主张中西医学汇聚而沟通之，而衍成汇通学派。该派虽然历时较短，但提倡取长补短，在一个时期他们办刊兴学，起到传承中医的作用，又成为中西医结合的先导。

中医学派是在实践中不断创新而产生的，各学派都有自己的风格和特长，明代王肯堂在《明医杂著》中就曾说：“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪，一以贯之，斯之大全矣。”中医的学派有明显的继承性，大的学派像医经学派、伤寒学派，能够千余年一代一代继承发展下去而不衰，甚至传到国外，例如在日本流传有伤寒学派和丹溪学派医学。一个学派群体的发展创新能力是个人能力的高倍放大，而且通过学派间的学术争论扩大了认识的广度与深度。例如伤寒学派与温病学派间的争论，河间学派与易水学派之间的争鸣，以及丹溪之学与宣和局方之争论等，促使各学派的认识能力进一步放大，各学派不断吸收他派之长，互相渗透交叉，此起彼伏，汇流成干，形成中医学继往开来的一条长河。

医经学派　致力于基础理论方面研究的一派。《汉书·艺文志》叙述医经家时说：“医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分，而用针箴石汤火所施，调百药齐和之所宜，至齐之得，犹慈石取铁，以物相使。”汉代时曾有医经七家，其代表著作有：《黄帝内经》、《黄帝外经》、《扁鹊内经》、《扁鹊外经》、《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁经》，但仅有《黄帝内经》（简称《内经》）一书承传下来。它从脏腑、经络、病机、诊法、治则、针灸、制方等方面对人体的生理活动、病理变化，以及诊断治则等进行了系统而综合的叙述，《内经》从此成为中医学理论的基础。历代均有研究《内经》、发挥《内经》的医学家及其著作，主要有：梁代全元起著《内经训解》；唐代杨上善著《黄帝内经太素》；王冰著《素问释文》；宋代林亿等著《素问释文新校正》；元代滑寿著《读素问钞》；明代吴崑著《素问吴注》，马莳著《黄帝内经灵枢注证发微》与《黄帝内经素问注证发微》，李中梓著《内经知要》，张景岳著《类经》；清代张志聪著《素问集注》、《灵枢集注》，沈又彭著《医经读》等。

经方学派　重视运用经验方的一派。《汉书·艺文志》说：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”中医学从用单味药物发展为组合成复方治病，在先秦时代就已经很普遍了，1972年湖南长沙马王堆汉墓出土的医书《五十二病方》，即是先秦时代的经方著作。前人在长期医疗实践中，为了不断提高疗效，很重视经验的积累和搜集，如《孔丛子》一书所载：“夫三折股而后为良医，梁丘子遇虺毒而获瘳，虑有与同疾者，必问所以已之方焉，众人为此之故各言其方，欲售之以已人疾也，凡言其方者，称其良也，且以参据所以已方之优劣也。”《汉书·艺文志》载有经方十一家，其中包括《汤液经法》、《泰始黄帝扁鹊俞拊方》、《妇人婴儿方》、《金创疡瘛方》等，说明西汉时代，经方已成一大派别。经方学派在六朝和唐代成为主导学派，当时著名医学家都有经验方的著作。例如，六朝有陈延之

的《小品方》、阮炳的《阮河南药方》、范东阳的《范汪方》、葛洪的《肘后方》、释僧深的《僧深药方》等。唐代经方家三大著作有甄权的《古今录验方》、孙思邈的《千金要方》、王焘的《外台秘要》等。北宋的三大经方家有陈师文的《太平惠民和剂局方》、许叔微的《普济本事方》、严用和的《严氏济生方》等；因经验方的盛行，北宋徽宗也曾主持编纂《圣济总录》二百卷，所集有效方剂约2万首，其搜集之富是空前的。元代有危亦林撰著的《世医得效方》。明代有朱棣撰集的《普济方》。清代著经验方的传人仍不绝如缕。

伤寒学派　围绕东汉名医张仲景所著《伤寒论》，探讨张仲景论治伤寒（古代外感发热性疾病的总称）的学说和辨证论治规律，以及研究张仲景本人、《伤寒论》版本流传的一批医学家。

自从汉末张仲景著《伤寒论》以来，历史上对它研究的有四五百家之多。该书最早的编次者是晋代的王叔和，他尤其重视从治法研究《伤寒论》。唐代医学家孙思邈晚年才得见张仲景的著作，他在六经分类条文的基础上，又采取突出主方，以方类证的办法整理《伤寒论》，以利临床验用。同时他认为凡疗伤寒，不出麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤这三方三法的范围，希望以简驭繁把握《伤寒论》的精髓。但当时张仲景的医著、医术流传不广。《伤寒论》广泛传播并得到深入研究始于宋代。

北宋校正医书局校正的《伤寒论》为学者提供了定本。整理者之一的林亿，率先提出《伤寒论》113方、397法之说。宋代的朱肱、韩祗和、许叔微、庞安时等，均有著述，各抒心得。例如朱肱《类证活人书》认为，《伤寒论》的六经，就是足三阳、足三阴六条经络，这种以经络论六经的见解最先触及了《伤寒论》六经实质这一重要问题。在这一时期，《伤寒论》研究厥功甚伟的是金代的成无己。成氏《注解伤寒论》，首次博引《内经》诸说，以释仲景辨证施治的道理，开引经析论、以经解经的研究法之先例。

至明末，不仅研究《伤寒论》的学者倍增，而且在伤寒学派中又分成许多流派。明代学者治《伤寒论》强调学仲景非拘执其“方”，而是致力于阐扬他的“法”，也就是辨证施治的原则。为了不走因循旧时随方衍义的旧套路，便于阐发《伤寒论》的精华，明末的方有执推出了“错简”说，认为通行的《伤寒论》年代久远，简编错乱，虽经王叔和编次，仍存在不少人为的错乱，因此他提出了自己的重订编次主张。他在《伤寒论条辨》中，削去《伤寒例》，把卫中风、寒伤营、营卫俱中伤风寒立说，并作为仲景原书要旨，其实与孙思邈的麻、桂、青龙三方三法名异而实同。清初喻嘉言附和“错简”说，将方有执的主张又演为“三纲鼎立”说，即“冬月伤寒”为大纲，伤寒六经中以太阳经为大纲，太阳经中又以“风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫”为大纲。喻氏更重视“法”的整理，在方氏《伤寒论条辨》基础上，订正伤寒397法。此后张璐、吴仪洛、程应旄、章楠、周扬俊等，更从而和之，后世称这一派学者为“错简重订派”。他们对王叔和、成无己持非议态度，引起了另一些医家的反对。例如，明末清初张遂辰及其弟子张志聪、张锡驹与错简派针锋相对，认为王叔和、成无己所做的编次注释工作均有助于仲景的《伤寒论》；该书皆仲景原文，绝非错简，不主张随意取去重编；在阐释仲景方法上张氏及弟子亦多有心得。清末陈修园基本上同意这种观点，故现代多称他们为“维护旧论派”。

在《伤寒论》六经的实质及如何更好地归纳《伤寒论》精义方面也有不少争议。如宋代朱肱曾以六经为经络，清代汪琥在《伤寒论辨证广注》中响应：“伤寒之病，必传经络，仲景分六经，不出‘灵枢’经脉。”因此他对六经证候从经络角度予以增删。属于维护旧论派的张志聪和属于错简派的黄元御，在六经的实质上看法倒是一致的，即以六气来分析六经，以脏腑来联系六气。清代的柯韵伯对朱肱的六经为经络之源也持有异议。他认为六经是“经界之经，而非经络之经”，且反对喻嘉言的三纲鼎立说及397法的划分，主张按方类证，如有关桂枝汤的各条文统归桂枝证。其后徐大椿亦仿而行之，谓仲景著书不过是随证立方，本无一定次序可言，于是他以桂枝汤、麻黄汤等12类汤，来归类《伤寒论》113方，从而形成以方类证派。与以方类证不同的是以法类证，代表人物是清代的钱潢和尤在泾。尤氏《伤寒贯珠集》不像其他伤寒家那样拘泥于条文字句，而是另辟蹊径，以正治、权变、斡旋、救逆、类病、明辨、杂治、刺法这八法来概括三阳篇，谓诸法如珠，贯通全论。此外，沈明宗、包诚等则主张分经类证。伤寒学派中的学术主张争奇斗艳，各派通过争鸣，从不同角度对《伤寒论》的理论构架、六经实质、辨证方法、论治精髓等进行了讨论，从而大大提高了中医临证水平，活跃了医家辨证论治的思路。

河间学派　因创始人刘完素系河北河间人而命名的学派。刘完素生于宋金对峙时期的北方金国，以阐发火热病机，善治火热病证，著《素问玄机原病式》、《宣明论方》、《素问病机气宜保命集》、《三消论》、《伤寒标本心法类萃》、《保童秘要》等学派开山之作。

其学派内又有张从正与朱丹溪等人，不仅继承了河间之学，又有自己的创新而卓越成家，后人甚至将张从正、朱丹溪与刘完素、李东垣并列，称金元四大家或四子学派。

以刘完素为代表的河间学派，是以阐发火热病机为中心内容的一个医学流派。开始于研究外感病之火热病机，继而演变为研究内伤之阴虚火旺病机。它促进了中医学病机学说的发展，亦为后来温热学派奠定了基础。

刘完素的火热学说思想，渊源于《素问·热论》和《素问·至真要大论》病机十九条。火热论的主要论点是"六气皆能化火"说。临床运用则分为表里二证，火热在表，则用辛凉、甘寒之法以汗解；火热在里，则用承气诸方以下解；表里俱热，则用防风通圣散、凉膈散以两解之。自完素以后，讨论火热病的理法方药乃自成体系，成为火热论派。

直接承传完素之学的有穆大黄、马宗素、荆山浮屠，浮屠传之罗知悌，罗知悌传之朱丹溪，丹溪传之赵道震、赵以德、虞诚斋、戴元礼、王履、刘叔渊等人，而以朱丹溪最著。私淑完素之学的有张从正、葛雍、镏洪等，以张从正的影响最大。

张从正虽言"风从火化，湿与燥兼"，临床亦多采用完素所制诸方，但不都强调"兼并同化"。而谓凡非人体所自有以致病者，不论其为火热与否，概属邪气。主张祛邪务尽、攻邪从速，而倡汗吐下三法以攻邪之说。三法亦分表里，在表汗之，在里或吐或下之，特别是用吐法有得心应手之妙。说明从正师河间而又发展了河间之学，便成为攻邪论者的宗师。

朱丹溪为刘完素的再传弟子，受到完素火热论的启示，发挥为"阳有余阴不足"之说，变六淫之火邪，为内伤之火热。所谓"阳有余"，乃指相火之易于妄动而言，相火妄动，则阴精易伤，是为"阴常不足"，于是提出养阴泻火之法。使河间之火热论一变而为滋阴说，这对后世的影响极为深远。纵观河间学派，刘完素、张从正、朱丹溪是该派最具代表性的三大家。其火热论、攻邪论、养阴论三家立说同，各有发明，各尽其妙用，皆足资取法。

易水学派　易水学派肇始于金代，因创始人张元素是河北易县（金之易州）人而称其为易水学派。该派以张元素著《洁古珍珠囊》、《医学启源》、《洁古家珍》，李东垣著《脾胃论》、《兰室秘藏》、《内外伤辨惑论》，罗天益著《卫生宝鉴》等为代表。该派传人及私淑者还有王好古、薛己、李中梓、张璐、赵献可等名家。易水学派与河间学派之间既有学术争鸣又互相尊重，成为中国医学史上的美谈。

以张元素为代表的易水学派，以研究脏腑病机及其辨证为中心内容。元素之学，先后传于李东垣与王好古，李东垣之学传于罗天益。私淑李东垣的学者，有薛己、张景岳、李中梓诸家。赵献可又私淑薛己。传献可的学者，有高鼓峰、董废翁、吕晚村诸人。张璐对薛己和张景岳二家之学均有所承受。李中梓之学一传沈朗仲，再传马元仪，三传尤在泾。易水学派的师承关系，大体如此，而以张元素、李东垣、张景岳、薛己、李中梓、赵献可六大家最著名。

张元素在《灵枢》、《素问》、《中藏经》的脏腑辨证基础上，结合自己的临证实践，以脏腑的寒热虚实论点来分析疾病的发生与演变，探讨脏腑的虚实病机，在当时的诸医学家中是最有成就的。在制方遣药方面，又发明性味归经和引经报使之说，实不愧为一代宗师。李东垣创立"内伤脾胃，百病由生"的论点，以脾胃为元气之所出，相火为元气之贼，"火与元气不两立，一胜则一负"，因而发明升阳泻火和甘温除热的用药法度，后世称之为补土派的先导者。张景岳理论上属医经学派，临床则信服张元素、李东垣之学，倡"阳非有余，阴常不足"论，制左归丸、右归丸、左归饮、右归饮诸名方，而为阴阳两补之巨匠。薛己为明代一大临床家，学术思想渊源于张元素、李东垣，同时又遥承王冰、钱乙之说，而重视肾中水火，因而临床多脾肾并重；李中梓重视先后二天，既酷似东垣，又酷似景岳。赵献可虽私淑薛己，而对肾命水火说，独具匠心，提出"两肾各一寸五分之间"为命门，并对六味丸、八味丸大加阐发，广泛应用，以肾命概括脾胃，但又与薛己的学术思想略异。王好古师事张元素、李东垣，而于阳虚的三阴证独有发挥。易水学派还特别留心于精气虚损一面，尤以脾肾虚损最为突出。其临证治疗，多偏于温补，故时人称之为温补学派。

温病学派　研究温病学而演成的学术流派。温病指起病较急，热象较盛，传变较快，容易化燥伤阴的一类外感热病，包括风温、温热、温疫、温毒、春温、暑温、伏暑、湿温、秋燥、温疟、伏气温病等。温病的研究是在"诸医以伤寒法治之不效"的事实，经实践积累、理论升华而发展起来的。其代表人为叶天士及薛雪、吴鞠通、王孟英等，代表作有《温热论》、《湿热条辨》、《温病条辨》、《温热经纬》等。因温病范畴也属于外感热病，但又与伤寒有所区别，故温病学派在崛起时就有着学术上的争论。温病学家主要研究温病特有的传变规律、察舌验齿等诊断手段和辨证方剂等。但温病学说的理论还不仅限于治疗温病，对杂病辨治也有一定指导价值，温病学派把中医

学理论推向了一个新的台阶。

金元时期的河间学派在温病发展史上占有重要地位。自刘完素倡“热病只能作热治、不能从寒医”之说后，其门人马宗素《伤寒医鉴》、镏洪《伤寒心要》、常德《伤寒正统》都对此大加阐扬，认为治热之法惟表里二途，力主寒凉药物发表攻里的优点，从而形成“寒凉派”。此后，元末明初王履在《伤寒溯洄集》中，亦提到温病“感天地恶毒之气”，“温暑及时行寒疫、温疟、风温、温毒、温疫等，决不要以伤寒六经诸病通治”。此时对外感热病诊治通行的说法是：“外感宗仲景，热病用河间”，表明外感伤寒和温热病的治疗已逐渐分离。事实上河间学派是温病学派的先驱。

明代末年，温热病流行，诸医用伤寒治法不效，这一新问题促进温病学说在理论上取得突破性的进展。吴又可在实践基础上，指出当时流行的是温疫，而非伤寒，按疫施治，大获奇效。于是他撰成《温疫论》，提出温疫是戾气所感。他对戾气所入之门（口鼻）、所受之处（客居膜原）及特殊的传变途径均有论述。主张温疫与伤寒应严格区分，治法当以疏利（疏达膜原）和分消（祛邪逐秽）为要务，还提出温病下不厌早，汗不厌迟，总宜顾存津液为原则。这些主张给后世温病学家以很大的启发。此后清初的戴天章，以吴又可之源为基础，详言温疫病状，以分辨气、色、舌、神、脉等诸方面来区别温疫与伤寒，其治法则有汗、下、清、和、补五法。清代乾隆年间，瘟疫又复流行，当时余师愚认为温疫乃运气之淫热，内入于胃、敷布于十二经所致。因此他创制清瘟败毒饮，重用石膏，泻诸经表里之火，对斑疹的辨析亦有说明。这一时期，研究温病的学者逐渐增多，学者们对温热病的病因、症状已有一定的认识，但在其病机理论上尚未能统一，还缺乏更明晰的研究。

清代中叶以后，医家对温病的认识进一步提高。其中核心人物有叶天士、薛雪、吴鞠通、王孟英等。临床大师叶天士提出，新感温邪，上受犯肺，逆传心包。又提出肺主气属卫，心主血属营。他把温邪进入人体的病理过程分为卫、气、营、血四个阶段。提出卫之后方言气，营之后方言血；邪在卫，可汗解，在气乃可清气；初入营分，还须清气透营，即入血分，方可凉血散血等一系列辨治温病的见解。他的言论反映在由其弟子整理的《温热论》中。卫气营血的辨证体系从此确立。此外，叶氏在察舌、验齿、辨斑疹白痦等方面也有许多卓见。与叶氏同时的薛雪，对温热病之一的湿病，在病因、病机、病证、治法等方面亦有专题系统认识，进一步完善了温病学说。

此后对温病学说发展做出贡献的还有吴鞠通、王孟英等。吴鞠通在深研叶天士医案基础上，结合自己的心得，写成《温病条辨》，为系统论温热证治之始。他按温热病的传变情况，自上而下地划分为上焦、中焦、下焦三个阶段，建立了三焦辨证纲领。三焦辨证实质上结合脏腑来讨论病位、病势，揭示了温病病程中脏腑病机之间的联系和影响。他将清络、清营、育阴三法作为治病的大法，总结出了桑菊饮、银翘散等一系列与治法相适应的名方，从而确立了温热学派包括病因、病机、诊断、治疗的理论体系。王孟英对温热学派的贡献主要体现在《温热经纬》一书中。此书汇集温病名家学说最多，以《内经》、《伤寒论》为经，叶天士、薛雪诸家论说为纬，广征清代温病学家之论，附以王氏自家评议，淹贯各家之长，不抱门户之见，对温热学说的总结及普及起了较大的作用。温病的研究至此则进入了成熟时期。

汇通学派　清末民初主张将中西医学汇聚沟通的一派医学家。在此主旨下，有试图从理论上汇通者；有在临床上中西药物综合使用者；也有主张借以改进中医或中医科学化者，因他们对中西医为不同理论体系尚缺乏深入了解，致使该派的学说和实践只展现于一时，没能流传下来。但因该派的学者们在一个时期内，致力于兴办学校，创立期刊，意在通过接受新知，取长补短发展中医，在当时的历史情况下，也起到了培养中医人才和传播中医学术的作用。此外，汇通学派还成为其后中西医结合的先声。

中西医汇通思潮是在19世纪中后期西洋医学大量涌入中国而逐渐形成的。西方列强获得自由出入中国各通商口岸的特权后兴办了一些医院、医学校、药厂；传入包括基础医学和临床医学在内的各种西医书籍，吸收留学生，派遣传教医士来华。两种医学体系的思维方法、理论体系和研究方法的迥异，必然给传统医学的发展前景带来影响。由于不同的动机、不同的方法，中西医汇通派又有着不同的思潮和方法，在汇通的进程上也有不同的深度和广度。

有一派的思潮认为中医传统的体系是一个完善的系统，是优于西医的体系。但是，他们又不能不承认西医体系中有些值得学习的内容，而学习这些东西，主要是为了保持住中医固有的体系，不至于湮没在西洋医学浪潮的冲击之中。这一派的主要代表是唐容川。他虽然也说过“西医亦有所长，中医岂无所短”的话，希望“不存疆域之见，但求折衷归于一是”，但他认为中医已发展到“气化”的阶段，超越了解剖学的阶段。这种汇通是比较初级的，甚至可以说是貌合神离的。

另一种思潮则认为，中西医这两种体系各有长短，需要互相学习，互相吸收对方的优点，这样才能使中医学继续发展和提高，达到一个新的阶段。也有人认为可以贯通两者之长，形成一个新的体系。这种思潮在中国近代医学发展史上占主导地位，代表人物有朱沛文、恽铁樵、杨则民和张锡纯等人，他们都不同程度地深入学习了西医的知识。

朱沛文主要从生理解剖学的角度出发，认为两个体系各有短长，"各有是非，不能偏主，有宜从华者，有宜从洋者。大约中华儒者精于穷理而拙于格物，西洋智士长于格物而短于穷理"。他反对"空谈名理"，重视"察脏腑官骸体用"，主张把二者结合起来。但他的汇通还没有深入到临床应用阶段。

恽铁樵对西医作了较深入的学习、研究，从理论上阐明了中西医汇通的重要意义。他一方面在著作中与全盘否定、消灭中医的谬论开展论战，维护中医的生存权益；另一方面又主张"欲昌明中医学，自当沟通中西，取长补短"，"吸取西医之长，与之化合，以产生新中医"。认为这种中医是一种"不中不西，亦中亦西"的医学。代表作有《群经见智录》、《生理新语》、《脉学发微》等。

张锡纯不仅从理论上进行中西医学汇通的尝试，更进一步从临床上、尤其是中药与西药的结合方面身体力行，付诸实践，创制出一些中西药结合的治疗方剂。他的代表作是《医学衷中参西录》。杨则民《内经哲学之检讨》则主要从哲学的高度探讨中医理论之提高、中西医辨证和辨病之互通。

汇通派的理论，形成了近代中医发展史上一股强劲的、不容忽视的潮流。近代中医学者大都自觉或不自觉地卷入这股思潮中。

Zhongyi xueshu kanwu

中医学术刊物 （periodicals of TCM） 以发表探讨中医学术问题为宗旨的定期或不定期出版的连续出版物。

沿革 最早的中医学术刊物为1792～1801年刊行、由江苏医家唐大烈编辑的《吴医汇讲》。该刊发行近10年，每年1卷，每卷刊载约10篇有关中医学术的文章，内容丰富，有理论探讨、专题论述、验方交流、考据与书评等，作者多为江浙一带医家。当时很多医学家的论著，如叶天士的《温病论治》、薛雪的《日讲杂记》、顾雨田的《书方宜人共识论》等都首先在该刊物上发表，对医药经验的交流和文献资料的保存均起到十分重要的作用。清末民初，中医学术刊物发展到30多种，例如1908年创刊的《绍兴医药学报》（何廉臣、裘吉生主编），1910年创刊的《中西医学报》（丁仲裕主编）。此后的近30年中，各类中医学术刊物出现了400多种，例如上海中医学会主编，1912年创刊的《中医杂志》，刊行10年；张赞臣主编1926年创刊的《医界春秋》，刊行11年。中华人民共和国成立以后至90年代中期，有关中医的学术刊物达125种，例如1955年在北京创刊的《中医杂志》，1955年创刊的《上海中医药杂志》。按内容可分为传统医学、传统药学和针灸学三大类。文种除中文外，尚有英、法、俄、日、朝鲜等文版。

特点 较之其他学科的专业期刊，中医学术刊物的最大特点是使用时效较长，这是由中医学本身的特殊性所决定的。刊物又都具有栏目较为丰富、题材较为活泼和讲求语言文字等特点。如《中医杂志》1991年第3期，所设栏目有专题笔谈、理论探讨、临证心得、临床报道、基本理论研究、经络研究、思路与方法、医史文献、综述、临床解惑、百家园、高等中医自学考试及中医晋升考试辅导、短篇报道、中医药信息等14个栏目。其中既有结构严谨、篇幅较大的理论性文章，也有数量可观、短小精炼的临床报道，以及医案、医话、传记、答疑等多种内容，可适应不同层次读者的多方面需要。就整体而言，该刊内容的重点在临床方面。

类型 中医学术刊物的类型若按其性质与作用的不同来划分，有杂志、学报、情报性刊物和检索性刊物等类。以杂志为最多，如《中西医结合杂志》、《新中医》（广州）等，主要收载中医临床方面的论文和文章。学报的数量仅次于杂志，主要由高等中医院校或学会主办，论文以理论、科研和教学方面的内容为主，如《中国医药学报》、《中国中药学报》、《北京中医药大学学报》等。情报与检索性刊物为数较少，主要有《国外医学·中医中药分册》、《中国医学文摘——中医分册》等。

作用 中医学术刊物收载的多为新的第一手资料和重要成果，且能适应各种不同层次读者的需要，所以拥有大批读者，成为交流与传递中医情报信息的主要渠道，亦是中医文献检索与利用的主要对象。

Zhongyiyao xueshu tuanti

中医药学术团体 （academic units of TCM） 最早的中医药学术团体可追溯到16世纪明代新安医学家徐春甫在北京发起组织的"一体堂宅仁医会"。在徐春甫所著《医学入门捷径六书》中，有《一体堂宅仁医会录》一卷，其中详细记载了办会的宗旨、会款、会规及参会成员等内容。在会录"序文"中称：

徐氏“集天下之医客都下者，立成宅仁之会”，学会以切磋提高医药学术水平，讲求医德修养为宗旨，“穷探《内经》、四子之奥，深戒徇私谋利之弊”及“以文会友，以友辅仁”。会录上记载了22项医会条款、8个省区集于京都的46位名医和参加百卷本《古今医统大全》的编撰工作情况。从会录“序文”所记的日期是明代隆庆二年（1568）和《古今医统大全》已于嘉靖三十五年（1556）编辑完毕可知，该会创办时间必在1568年之前。

清末民初之际，正值西方医学大规模传入，为振兴发展中医药，全国中医药学术团体在各地相继建立。较有影响的如1904年（清光绪二十年）周雪樵等在上海创建的医学研究会、杜炜孙等在浙江绍兴创立的绍兴医学讲习社；1905年周雪樵等人又在上海创立中国医学会；1906年李平书等在上海创立上海医务总会；1907年中国留学生在日本创立中国医药学会；1910年丁福保在上海创立中西医学研究会；1911年在江苏湖州成立湖州医学会（该会于1927年后改名为吴兴中医学会）；1919年在山西太原成立中医改进研究会；1921年颜伯卿、葛吉卿等人在上海成立神州医学会，同年在山东济南成立医学研究会（1928年改名为山东医药总会）、丁甘仁、夏应堂等在上海创立上海中医学会；1929年又在南京成立南京中医公会；1936年徐恺、谢利恒等在上海发起创立中医科学研究社，同年由谢全安、吴仲国等发起组织的重庆市国医学术研究会等。当时，全国各类中医药学术团体约有100余个，它们研习中医学术、出版学术刊物。民国时期的中医药学术团体，还曾采取过全国统一行动以维护中医权益，向国民政府请愿抗争。例如，1929年3月，为抗议国民党政府中央卫生委员会委员余云岫等提出的“废止旧医以扫除医事之障碍案”，全国15省132个中医药团体代表在上海集会，议决成立全国医药总会，广东、广西、福建等省和溧阳、溧水、厦门、吴兴、嘉兴、武进、当涂等地相继建立分会、支会。同时全国中医药业纷纷罢工停业抗议，该案被迫取消。

1949年以后，在中华人民共和国卫生部和国家中医药管理局的支持下，于1979年5月在北京成立中华全国中医学会（1985年改名中国中医药学会），首任会长崔月犁，办有《中医杂志》、《中国中医药学报》、《中国中药杂志》等刊物。1981年在北京成立中国中西医结合研究会（1990年改为中国中西医结合学会），首任理事会会长季钟朴，该会主办有《中国中西医结合杂志》等学术期刊。1985年原属中医学会的针灸分会独立为中国针灸学会，首任理事会会长鲁之俊，该会主办有《中国针灸》杂志。上述3个学会均为全国性学术组织，是中国科学技术协会的组成部分，并有各省级的学术组织和专业委员会，各专业委员会还办有专业期刊。学会每年组织学术年会，还组织召开大型国际性学术会议，如世界传统医学大会、世界中西医结合大会和世界针灸联合会学术大会等。

zhongfeng

中风 （Wind-stroke） 半身不遂、口舌歪斜、舌强言蹇或失语、神识昏蒙为临床主要表现的常见急性病证。与西医的急性脑血管病基本一致，好发年龄在40岁以上。中风一病的记载始于《内经》，称作击仆、大厥等。并认识到中风的发生，可由多种因素所致。汉代张仲景首先提出中风之名，并以病情轻重分为中络、中经、入腑、入脏，成为后世中风病分型证治的基础。金元时期，对于中风的病因提出了新的认识，如刘河间力主肾水亏虚，心火暴甚；李东垣认为本气自虚；朱丹溪主张湿生痰，痰生热，热生风。明代张景岳提出“中风非风”说，认为中风“本皆内伤，积损颓败而然，原非外感风寒所致”，对后世影响很大。清代叶天士又进一步阐明“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”的发病机理。近代医家张伯龙、张山雷等在总结前人经验的基础上，结合西医理论，认为此病的发生主要在于肝阳上亢，气血并走于上，以镇肝熄风为治疗大法。

病因病机 中风病的发生主要由于患者平素内伤积损，脏腑阴阳失调，在情绪激烈变动，或饮酒饱食，或过度劳累等诱因刺激下，引起气血逆乱，冲激于脑所致。其病机演变较复杂，但归纳起来主要是虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）等六方面在一定条件下互相影响、互相作用的结果。其病属本虚标实，急性期以内风、痰浊、邪热、瘀血等标实症状突出。

辨治 此病发病突然，但病情有轻重缓急的差别。临床诊治一般分为中经络、中脏腑和后遗症三大类。其中中经络无神识昏蒙而病较轻，中脏腑有神识昏蒙而病重。

中经络 证型可分为：①肝阳暴亢，风火上扰。证见半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇或失语，遍身麻木，眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，舌苔薄黄，脉弦有力。治宜滋阴潜阳、平肝熄风，用天麻钩藤饮。②风痰瘀血，痹阻脉络。证见半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或失

语，遍身麻木，头晕目眩，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。治宜化痰通络，用半夏天麻白术汤加减。③痰热腑实，风痰上扰。证见半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或失语，遍身麻木，腹胀便干便秘，头晕目眩，咯痰或痰多，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。治宜化痰通腑，用蒌星承气汤。④气虚血瘀。证见半身不遂，口舌歪斜，言语蹇涩或失语，遍身麻木，面色㿠白，气短乏力，口流涎，自汗出，心悸便溏，手足肿胀，舌质暗淡、舌苔薄白或白腻，脉沉细、细缓或细弦。治宜益气活血，用补阳还五汤。⑤阴虚风动。证见半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或失语，遍身麻木，烦躁失眠，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红，少苔或无苔，脉细弦或细弦数。治宜滋阴熄风，用镇肝熄风汤。

中脏腑 证型可分为：①风火上扰清窍。平素多有眩晕、麻木之症，常因情志刺激而诱发，神识恍惚、迷蒙，半身不遂，肢体强痉拘急，便秘，舌质红绛，舌苔黄腻而干，脉弦滑大数。治宜清热熄风、化痰通腑，方用蒌星承气汤。②痰浊蒙塞心神。证见素体阳虚，湿痰内蕴，病发则神昏，半身不遂，肢体松懈，瘫软不温，甚则四肢逆冷，面白唇暗，痰涎壅盛，舌质暗淡，舌苔白腻，脉沉滑或沉缓。治宜豁痰熄风、辛温开窍，急用苏合香丸温开水灌服，后用涤痰汤加减。③痰热内闭心窍。证见起病骤急，神昏，昏愦，鼻鼾痰鸣，半身不遂，肢体强痉拘急，项强身热，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁抽搐，偶见呕血，舌质红绛，舌苔褐黄干腻，脉弦滑数。治宜清肝熄风、辛凉开窍，先用局方至宝丹或安宫牛黄丸灌服，后用羚羊角汤加减。④元气败脱，心神散乱。证见突然神昏，昏愦，肢体瘫软，手撒肢冷汗多，重则周身湿冷，二便自遗，舌痿，舌质紫暗，苔白腻，脉沉微。治宜益气回阳、救阴固脱，用大剂参附汤合生脉散治疗。

后遗症 此病急性期后，多数留有后遗症，如半身不遂，语言不利，口舌歪斜等，须抓紧时机积极治疗，并配合针灸、推拿按摩、功能锻炼等综合疗法，以争取早日全部或部分康复。①半身不遂，如属气虚血滞，脉络瘀阻，证见患侧手足浮肿，语言蹇涩，口舌歪斜，面色萎黄，舌淡紫、苔薄白，脉细涩无力，治宜补气活血、通经活络，用补阳还五汤加减；如属肝阳上亢，脉络瘀阻，证见患侧僵硬拘挛，头痛头晕，面赤耳鸣，舌红绛，苔薄黄，脉弦硬有力，治宜平肝潜阳、熄风通络，用镇肝熄风汤或天麻钩藤饮加减。②语言不利。如属风痰阻络，证见舌强语蹇，肢体麻木，脉弦滑，治宜祛风除痰、宣窍通络，用解语丹；如属肾虚精亏，而见失语、心悸、气短及腰膝酸软，治宜滋阴补肾利窍，用地黄饮子加减；如属肝阳上亢，痰邪阻窍，可用化痰开窍法，以天麻钩藤饮或镇肝熄风汤加味。

针灸治疗 对此病发病时及后遗症均可采用针灸治疗。①半身不遂。取手足阳明经穴为主，辅以太阳、少阳经穴。一般均针刺病侧穴。病程较久者，也可先针健侧，后针病侧。常用针灸疗法有通关过节法：在主要的大关节部位进行针灸。可选用肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、昆仑等；化痰去湿法：选用丰隆、间使、支沟，四神聪、膏肓、人中等；清热去火法：选用曲骨、关元、太冲、内庭、大陵、至阳等；协调阴阳法：选用申脉、照海、悬钟、三阴交、内关、外关等；大接经全息疗法：主要选用十二井穴，从小关节开始进行针刺，逐渐向大关节推进；粗针刺神经干刺法：上肢用臂丛神经刺激点（中府穴旁开5分）、正中神经刺激点（云门穴）、桡神经刺激点（手三里），下肢用腓总神经刺激点（委中直下1.5寸），一般认为神经干不宜多刺，常规刺3～5下即可。②口舌歪斜。取手足阳明经穴为主。初起单刺病侧，病久宜左右均刺。可选用地仓、颊车、合谷、内庭、太冲等穴。③痰热内闭心窍。取督脉穴和十二井穴为主。毫针刺用泻法或点刺出血。可选用水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫等穴。④元气败脱，心神散乱。取任脉穴为主，用大艾柱灸之。可选用关元、神阙等穴。

预防 此病一旦发生，大多难于治疗。尤其中风昏迷者，预后不佳。因此，防止此病的发生至为重要。除日常需注意生活的调摄，适当地锻炼身体以增强体质，避免情志激变等诱因外，注意中风先兆的预测预报并积极治疗，是预防中风病发生的关键。

zhongshu

中暑 （heatstroke） 发生在夏天炎热季节的一种时令病。以发热，汗出，乏力，精神疲惫或嗜睡，面色晦暗无光泽，脉虚为主要临床表现，重者可有昏迷，躁扰，抽搐等危重证候。治疗原则是清热、利尿、益气、养阴。

《素问·生气通天论》等篇章中最早记载了暑病“体若燔炭”（高热）、“汗出”、“喘渴”、“脉虚”等症状，并以夏至日作为温热病与暑病的界限。汉代《金匮要略》称中暑为中热、中暍，其白虎加人参汤是治疗中暑的有效方剂，沿用至今。后世医家认为暑症有动静之分：动而得之，证见大热，大汗，大渴，脉洪大者为中暑；静而得之，证见身热，脉虚者为伤暑。

另有阳暑阴暑之说：阳暑即中暑热证，阴暑则指夏月避暑纳凉受寒，证见发热，恶寒，无汗，身痛等。明清温热学著作中，对于暑邪致病易于伤津耗气、多夹湿邪的特点多有阐发，治法方药和中暑重症的急救措施也更加丰富。

病因病机 夏季气候炎热，若在其时冒暑活动，在田间或辛苦劳作，或于烈日下长途奔走，吸受暑热之气，即为中暑。暑热熏蒸，故见高热，汗出；热扰心神，故烦躁不安，甚则昏迷不省人事；暑为阳邪，最易伤气伤阴，故疲惫乏力，口渴多饮，脉虚；热动肝风，则抽搐痉挛。平素体质虚弱，如气阴两虚或气虚湿盛之人，较之正常人尤易中暑。

辨治 中暑有阳证、阴证之分。①阳证。证见高热，大汗出，烦躁，渴喜冷饮，小便黄，脉洪大，舌质红而少津。治宜清热生津，常用白虎加人参汤，酌加西瓜翠衣、滑石、芦根等。昏迷抽搐者，针刺人中、百会、大椎、神门、内关等穴，并可刺少商、商阳、委中出血。刮痧疗法也可促使病人苏醒，并使症状迅速减轻。重症可配服安宫牛黄丸或至宝丹，或用清开灵或醒脑静等注射液静脉点滴。暑伤气阴，即前人所谓“伤暑”，是中暑阳证中的轻者，但虚证表现较为突出，证见身热，自汗，心烦，心慌，口渴，尿黄，神疲肢倦，舌红苔少，脉虚细无力者，治宜益气养阴、清暑涤热，用王氏清暑益气汤。气虚夹湿之体，吸受暑热，而见发热，汗出，微恶寒，乏力，心烦心慌，胸闷，身重，嗜睡，食少，便溏，苔腻脉弱者，宜气阴兼补、清热化湿，用东垣清暑益气汤。夏季炎热，因避暑于楼台亭阁，或卧室内置以电扇、空调，或露卧野外，以至风寒外袭于表，暑湿热郁蒸于里，这一类的时令感冒也属于中暑阳证范围，证见微恶风寒，无汗或汗少，身形拘急疼痛，发热，烦躁，口渴，尿黄，舌红，脉浮者，为暑湿夹风，治宜解表清热利湿，用新加香薷饮或黄连香薷饮合六一散，加鲜藿香、鲜佩兰、鲜薄荷、鲜芦根、蒺藜、桑枝。如证见壮热烦渴汗多，尿少，便溏，足冷，舌红苔腻，脉洪数者，为暑湿并重。治宜暑湿并祛，用苍术白虎汤加减。②阴证。多由元气素虚，不耐暑热侵袭，或中暑阳证失治、误治转化而成。证见面色苍白，冷汗自出，四肢发冷，呼吸浅促，舌淡，脉微细，亟宜益气救脱，常用生脉散合参附汤，或参麦注射液、参附注射液静脉给药。温熨少腹部或温灸神阙、关元、气海、肾俞、三阴交等穴位，是传统医学抢救中暑阴证常用的有效方法。

预防 炎夏季节，要做好防暑降温工作，合理安排作息时间。室内工作者要注意通风。在烈日下活动者须戴凉帽，避免阳光直接曝晒，同时可服一些人丹、十滴水、酸梅汤、绿豆汤或清暑饮料（常用中药如鲜藿香、鲜佩兰、香薷、滑石、甘草等），并在太阳穴、额颈部抹少许清凉油。如出现头晕、恶心、乏力、汗多等中暑先兆时，应迅速转移到阴凉通风处休息。夏季饮食宜清淡，富于营养，多吃新鲜蔬菜及瓜果，如西瓜、冬瓜、丝瓜、豇豆、苦瓜等，均有清热、利尿、清暑的作用。

Zhu Danxi

朱丹溪 （1282～1358） 即朱震亨。元代医家。字彦修，因居地有水名“丹溪”，人称丹溪先生。婺州义乌（今浙江义乌）人。金元四大家之一。青少年时期为应科举考试，钻研儒家经典。35岁师从理学家许谦。43岁从罗知悌学医。罗精于医学，其学宗法刘河间，旁通于张子和、李东垣二家之说，认为：“学医之要，必本于《素问》、《难经》，而湿热相火为病最多。”朱丹溪得罗氏之传，又续加发挥。其主要著作有《格致余论》（1347）、《局方发挥》（1347）、《本草衍义补遗》、《金匮钩玄》3卷（1358）。其门人整理编纂的《丹溪心法》可以体现他的医疗经验，对后世影响较大。他的学说主要内容有：①阳常有余阴常不足论。由此引伸为气常有余血常不足，故主张顺应阴阳之理，提倡男三十、女二十而后娶嫁，把理学的“主静”、“收心”、“养心”说与《内经》的“恬淡虚无，精神内守”说结合起来，用澄心静虑的方法防遏相火妄动。②相火论。相火为肝肾二脏专司，分属于心包、膀胱、三焦、胆诸腑。相火有常有变，常态属生理性相火，至关重要，“人非此火不能有生”，是生命活动的动力；如相火越位而妄动，则伤阴耗精，变生多种疾病。针对这种内生火热，主张应用滋阴降火的治疗方法。③对《局方》的批评，在《局方发挥》中集中地批评了宋代官方颁布的《和剂局方》和宋元之际崇奉《局方》形成的“《局方》之学”。指出《局方》忽视辨证，“一切认为寒冷”，滥用温热香燥药物和“一方通治诸病”的危害。主张临病制方，反对不问病由据证验方的医疗风气。④气血痰郁辨证治疗。在杂病治疗中，朱丹溪广泛应用气血痰郁辨证方法，尤其对郁证病机的阐发和痰证证治的论述，均较前人深入。⑤治疗中注意顾护正气，慎用汗、吐、下等攻击法。⑥以节欲为中心的养生学思想。主张节饮食、戒色欲，反对服食丹药。

朱丹溪受宋元理学影响较深，常援引理学解说医理。从此理学渗入医学，并影响到明代的某些医家（如孙一奎等）。他淡泊名利、医德高尚，培养了很多

医学人才，弟子戴原礼、赵良仁、王履等都颇有成就。承其学者还有汪机、王纶、虞抟等。日本的田代三喜、曲直濑道三等医家接受并提倡丹溪学说。朱氏之说尤以相火论、郁病说和气血痰郁辨证影响更大。

Zhubing Yuanhoulun

《诸病源候论》 （*Treatise on the Causes and Manifestations of Diseases*） 中国最早的以论述内科疾病为主兼及各科疾病病因和证候的医学著作。又称《巢氏诸病源候总论》，简称《巢氏病源》，50卷。隋代巢元方等编撰，或题吴景（景贤），书成于大业六年（610）。巢元方生平不详，仅知大业年间（605～618）任太医博士。

此书总结了隋以前的临床经验，内容十分丰富。共分67门，1 729条（候），每候一证，主要论述各种疾病的病因、病机和证候，不载治疗方药，多附导引方法。收载病证数量超过以前的医籍，分类较前人细致。所载病证以内科为多，除风病、虚劳、伤寒、温病、热病等“大病”外，尚包括消渴、脚气、黄疸、虫症等，风病即载29种。妇科杂病载140多种，皮肤病载40多种，外科病中金创即载23种。此书以《内经》的理论为基础，对证候描述详确，在病因方面有不少精辟见解。如提出某些传染性热病因外界“乖戾之气”所致，可“多相传易”，但可服药预防；疥疮中可用针挑去疥虫；寸白虫（绦虫）因食不熟牛肉所致；漆疮与个人“禀性”有关。在病因方面多次提到服石。对消渴、脚气、麻风等描写精确。又提到人工流产、肠吻合术和拔牙等手术。此书在疾病分类方面作出贡献。对后世影响巨大，为后世许多医著直接或间接引用，宋代定为医生必读书及医科学生考试科目。现有版本10余种，最早为元刻本，明万历间有吴勉学校刊本，人民卫生出版社影印清刊《周氏医学丛书》本（1955）流传最广。

zigong jiliu

子宫肌瘤 （myoma of uterus） 发生在子宫平滑肌的肿瘤，是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤。多见于30－45岁的中年妇女。以月经量增多，经期延长，脓样带下及腹腔内肿块为主要临床表现，但多数患者无明显症状，仅在妇科检查或体检时被发现。子宫肌瘤的恶变机会极少，约占0.5%。此病包括在中医妇科的癥、月经过多、崩漏、带下等病证中。多由情志拂逆、肝郁气滞、湿热内聚、血瘀成癥而致。

子宫肌瘤的辨证论治，以“癥”为本，以出血为标。月经出血量多，或淋漓不尽者，应遵循“急则治标”的原则，视其虚实，或清热凉血，或补气摄血，或理气活血，以减少出血量，调整月经。临床常见证型有：①血热夹瘀。证见出血量多，血色鲜红，夹有瘀块，心烦易怒，口苦咽干，脉弦滑数，舌质红苔黄。治宜凉血清热，佐以化瘀，常用四物汤合黄连解毒汤，酌加大黄、三七、茜草、荆芥炭等能行能止之品。②脾不统血。证见血色淡红，量多不止，面色苍白，倦怠乏力，心悸不宁，舌质淡胖，苔白润，脉弱。治宜益气摄血，常用圣愈汤加阿胶、艾叶炭。③气滞血瘀。证见月经淋漓不断，或止而复来，经色紫黑，夹有瘀块，少腹疼痛，舌有瘀斑、瘀点，脉沉涩。治宜理气消瘀，常用失笑散合桃红四物汤，酌加柴胡、香附、丹参、益母草之类。未出血时，或无月经过多者，其治疗以破瘀消癥为主，常以用桂枝茯苓丸为基本方（改汤剂），送服化癥回生丹。气滞加橘核、荔核、香附、川楝子；血瘀加丹参、益母草、川芎、延胡、水蛭；气虚加党参、黄芪；腰酸加续断、桑寄生；带下多者加苡仁、败酱草、土茯苓、银花、椿根皮。气血两虚者，则须合八珍汤，以收消补兼施之效。除上述治疗外，还可采用针灸，取子宫（双侧）、曲骨、横骨，或内关、照海、局部瘤体等穴位。隔日一针，10次为一疗程。

如子宫肌瘤大于3个月妊娠大小，月经期出血不易控制，或瘤体扩大迅速，有恶变可疑者，宜手术治疗。如年龄较大，瘤体不大，无月经过多及恶变可疑者，仍可采用非手术疗法，至绝经后瘤体可自然萎缩。

30岁以上女性应定期作妇科检查，以期对子宫肌瘤早期发现，早期治疗。月经期出血量多者，应卧床休息。由于此病疗程较长（约需2～3个月），患者要有耐心接受治疗。适当地增加营养，保持精神愉快，也至关重要。

zigongjing'ai

子宫颈癌 （uterine cervix cancer） 位于子宫颈部的常见恶性肿瘤。简称宫颈癌。居妇女恶性肿瘤的首位。以白带及月经过多、不规则阴道出血、性交后出血、腰腹作痛为主要临床表现。此病多发生于30岁以上妇女，40～60岁为高发年龄，早婚多产者发病率高。中医学无宫颈癌病名。

宫颈癌的发病与宫颈创伤、性生活频繁、包皮垢刺激及激素失调等多方面因素的综合作用有关。中医认为，多由情志失和，肝郁气滞，血行不畅，加以经期产后不注意个人卫生，湿热毒邪蕴结于胞门所致。

根据临床症状，结合阴道镜检查、荧光显微镜检查、细胞学涂片检查及活组织病理检查等可获确诊。

宫颈癌早期及有手术适应症者，应首先考虑手术治疗，术后配合中医药治疗。但近年来在有放射治疗的条件下，宫颈癌的治疗有以放射治疗为主配合化疗、中医药治疗的综合治疗倾向。对于晚期或无手术指征患者，一般以中医药治疗为主，配合放疗、化疗。

宫颈癌的中医药治疗，多采用辨证分型治疗及专方专药治疗两种。常见证型有：①肝郁气滞。常见于早期。证见胸胁少腹胀满，心情忧郁，心烦易怒，浑身窜痛，月经提前，白带增多，口苦咽干，小便短黄，舌边尖红、苔薄白，脉弦涩。治宜疏肝解郁、清热解毒，方用丹栀逍遥散加减。②湿热瘀毒。常见于早、中期。证见白带增多，色如米泔或粉污，恶臭，少腹胀痛，口干苦，小便黄赤，大便干燥，阴道不规则出血或性交后出血，舌红或暗红，苔白腻或黄腻，脉滑数。治宜清热除湿、解毒化瘀，方用丹参散和龙胆泻肝汤加减。③肝肾阴虚。常见于中晚期及放疗、化疗后。证见头晕耳鸣，目眩口干，腰膝酸痛，手足心热，失眠多梦，经期延长，量多，或不规则阴道流血，带下恶臭，状如肉汁，小便涩痛，大便干结，舌红、苔薄白或花剥，脉细数。治宜滋补肝肾，佐以解毒，方用知柏地黄汤加减。④脾肾阳虚。常见于中晚期及放疗、化疗后。证见神疲乏力，腰酸背困，面色苍白，畏寒纳呆，少腹坠痛，带下淋漓不断，清稀腥臭或阴道流血量多，舌淡，苔白，脉沉细而弱。治宜健脾温肾、补中益气，方用附子理中汤合补中益气汤加减。

常用的专方专药有北京的治宫颈癌方、湖北的治宫颈癌Ⅰ号煎、沈阳的宫颈Ⅰ号。常用于治疗宫颈癌的药物有墓头回、土茯苓、山豆根、白花蛇舌草、莪术、白英、败酱草、木馒头等。

宫颈癌的外治已取得较好的疗效。如从阴道给药有江西的三品饼、杆药物堆切疗法；北京的宫颈癌协定方；天津的宫颈癌钉、宫颈癌散；沈阳的宫颈Ⅲ号、宫颈Ⅳ号等。此外，尚有用新制剂莪术注射液、斑蝥注射液治疗宫颈癌者。

zigongjingyan

子宫颈炎 （cervicitis） 以白带增多、黏稠，脓性或带中夹有血丝，伴见腰骶部疼痛为主要临床表现的妇科常见病证。属中医学带下病范围。相当于西医中的宫颈糜烂。多由脾虚生湿，湿蕴为热，肾虚失于封藏，冲任不固所致。临床常见证型有：①脾虚湿盛。证见白带增多，绵绵不断，色白或淡黄，质黏稠，无臭味，伴见面色萎黄或苍白，倦怠乏力，食少，便溏，腹胀，舌质淡胖、苔白腻，脉缓弱。治宜健脾燥湿，常用完带汤。②肾虚失固。证见白带清冷，质稀如水，或如鸡蛋清状，无臭味，伴见面色苍白，腰脊酸楚如折，小腹欠温，夜尿频多，舌淡，脉沉迟。治宜补肾固涩，常用内补丸、桂附止带汤加减。③湿热下注。证见带下增多，色黄，质黏稠如脓样，有臭味，阴部多见灼热瘙痒，伴见口苦，口黏，小腹坠胀，或小便淋沥涩痛，舌质偏红、苔黄腻，脉弦滑。治宜清热利湿，常用龙胆泻肝汤加减。现代中医治疗子宫颈炎多采取外治法，常用处方如宫颈炎粉Ⅰ号、子宫颈炎Ⅱ号、子宫颈炎Ⅲ号，分别用于子宫颈重、中、轻度糜烂；宫颈散、宫颈丸等。电熨、电络、冷冻、激光疗法等也可采用。

积极开展卫生知识宣传，注意经期、流产、产褥期及性生活的卫生，可防止感染。开展妇科普查工作，可早期发现、及时治疗。避免分娩时宫颈损伤。医务人员应严格掌握人工流产、中期引产及妇科检查时的技术操作，避免损伤。

zigong tuochui

子宫脱垂 （prolapse of uterus） 妇女子宫从正常位置沿阴道下降，甚则脱出于阴道口之外的妇科常见病证。常并发阴道前后壁膨出。古代又称为阴挺、阴菌、产肠不收等。子宫脱垂的产生主要是气虚下陷，收摄无权；或年老肾气虚弱所致。治疗以补气升陷，补肾固脱为主。

此病的最早记载见于隋代《诸病源候论》“阴挺出下脱候”。明代《景岳全书》指出此病可因胞络损伤，气虚下脱，郁热下坠等引起。清代叶天士《临证指南医案》明确指出阴挺为“子宫脱出”。现代多采用综合方法，除服中药外，还配合用熏洗、针灸、盆底肌肉运动锻炼等多种治疗方法，取得显著疗效。

子宫脱垂发生在产后者，多因难产、产程过长、临产时用力太过或产时处理不当，胞络损伤，或产后过早劳动而致。发生在平时者，则多因气虚下陷，或素体气血不足，或产育过多，肾气损伤，或年老肾气虚弱，冲任不固，无力系胞所致。

此病常见证型有：①气虚下陷。证见子宫下移，甚或脱出于阴道外，平卧能回缩，劳则坠出更甚，少腹坠胀，神疲乏力，小便频数，带下增多，舌质淡、苔薄白，脉细弱。治宜益气升陷，方用补中益气汤加减。②肾气不固。证见子宫脱垂，少腹下坠，腰脊酸楚，头晕目眩，耳鸣，神疲乏力，小便频数，苔薄质

淡，脉沉细。治宜温肾益气固脱，方用大补元煎加减。③湿热下注。证见子宫脱出阴道之外，日久不回缩，局部焮红肿痛，表面溃烂，黄水淋漓，小便灼热，大便干燥，苔薄黄腻，脉细数。治宜清利湿热，方用龙胆泻肝汤加减。湿热下注多因感染而致，并非引起子宫脱垂的直接原因，故待溃破治愈后仍应益气升陷或补肾益气以治其本。除上述治疗外，尚可用针灸治疗。针灸治疗时主要针对气虚不举和湿热阻滞两个方面进行。气虚不举主要选百会穴为主穴，配气海、阳陵泉、肾俞、命门，其中百会、气海、命门以灸法为主，每次灸10分钟左右。湿热阻滞主要选中极为主穴，配子宫、归来、次髎、曲泉。此外亦可用生枳壳、艾叶、葱白、五倍子、蛇床子、白芷、枯矾煎汤熏洗阴部。子宫轻度脱出者，可在医师指导下使用子宫托。

子宫脱垂程度较轻者，一般疗效较好。如久经治疗仍不能回纳，年龄在经绝期者，可采用手术治疗。

ziwuliuzhufa

子午流注法 (acupuncture based on Midnight-Noon Cycle of Qi) 按照日时干支推算人体气血流注盛衰的时间，选取相应的五输穴和原穴进行针灸治疗的方法。为中医时辰治疗学的内容。其思想来源于《内经》，具体方法则形成于金元时期。子午流注的名称，始见于金代阎明广《子午流注针经》(1153～1163)，书中收载了金代何若愚《流注指微针赋》，并加以注解，全面具体阐述子午流注法。临床常用的有纳甲法和纳子法两种。此外，还有养子时刻法，则以24分钟为取穴的时间单位，每天轮遍六十六穴，又称为"一日取六十六穴法"。

理论依据 十二经脉气血运行状态，根据不同的时间变化而有相应的盛衰变化。子午是十二地支中的两个时辰，子是半夜，午是中午，是每天阴阳变化的分界点，用它来表示每天的时间变化。流注，即十二经脉气血运行的过程，以及在十二经脉的井、荥、输(原)、经、合等特定腧穴上所呈现的气血盛衰变化状态。人体中十二经脉的气血流注及其五输穴、原穴的气血盛衰情况，由于年、月、日、时等时间的变化而相应地有所不同。根据这个原理，按时选取有关腧穴进行治疗，即为子午流注法。

天干是古代以太阳运转变化记日的文字，为甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸，共10个，称十天干；地支是古代以月亮运转变化记时的文字，为子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥，共12个，称十二地支。天干地支配合运用，以记述年、月、日、时的变化，形成了中国最早的历法。天干起于甲，地支起于子，二者相合，顺序推移，即成甲子、乙丑、丙寅、丁卯……从一个甲子到下一个甲子，需要60个天干地支相合而成的时间单位，称六十环周法，是计算年、月、日、时变化的基础。运用天干地支符号来表示年、月、日、时，对掌握一年四季气候和昼夜变化规律有一定指导意义。因此，农历（又称夏历、旧历）至今仍沿用干支纪年。天干地支配合阴阳，是根据其排列数序的奇数、偶数属性来决定的，奇数（1、3、5、7、9、11）为阳(阳干、阳支)，偶数（2、4、6、8、10、12）为阴(阴干、阴支)。干支相配，阴干合阴支，阳干合阳支。运用子午流注法时，则在阳日、阳时开阳经之穴，阴日、阴时开阴经之穴。再者，干支计时需配合五行、四季，即甲、乙、寅、卯属木为春，丙、丁、巳、午属火为夏，戊、己、辰、戌、丑、未属土为长夏，庚、辛、申、酉属金为秋，壬、癸、子、亥属水为冬。

运用子午流注法，首先要将患者接受针灸治疗的时间（年、月、日、时）所代表的干支找出，然后逐日按时取穴。在年干支、月干支、日干支、时干支中，以日、时的干支更为重要。其推算方法，有公式、转盘、指掌、查表推算等方法，根据各人不同的习惯来应用。对于较少接触子午流注法者，以转盘或查表二法为宜。此外，在应用此法取穴处方时，必须掌握时间与时辰的转换。一天有24小时，可用十二地支来代表。一个地支代表一个时辰，24小时则分为12时辰，即子时、丑时、寅时、卯时、辰时、巳时、午时、未时、申时、酉时、戌时、亥时（表1，表中时间以北京时间为根据)。在推算时间与时辰的对应关系时，必须考虑所处地区经度的差异。

表1 治疗时间与时辰对应表

昼夜	时辰	时间	昼夜	时辰	时间
夜	子	23～1	白昼	午	11～13
	丑	1～3		未	13～15
黎明	寅	3～5		申	15～17
	卯	5～7	黄昏	酉	17～19
白昼	辰	7～9	夜	戌	19～21
	巳	9～11		亥	21～23

天干地支和脏腑经络相配。由于十二经脉（及其络属脏腑）的气血流注和盛衰变化与时间变化相关，因此天干地支的计时可作经络和日、时的代名词（表2、表3)。

表2　十二经脉与天干相配表

十天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
十二经	胆	肝	小肠 三焦	心 心包	胃	脾	大肠	肺	膀胱	肾

表3　十二经脉与地支相配表

十二地支 十二经	子 胆	丑 肝	寅 肺	卯 大肠	辰 胃	巳 脾
十二地支 十二经	午 心	未 小肠	申 膀胱	酉 肾	戌 心包	亥 三焦

子午流注纳子法　按时辰的地支属性来选取十二经脉五输穴和原穴，每天轮遍十二经脉，是一种按时取穴法，又称子午流注纳支法。其推算规则以十二地支与十二经脉相配为基础，因此其配穴运算周期为12时辰（即一天24小时）。具体运用的方法是：①在该经脉经气流注时辰，取该经适当穴位来进行针灸治疗。如在辰时治疗肝相关的病，辰时为足阳明胃经气血最旺盛的时候，此时可取足阳明胃经上属木的穴位（因肝有病，而肝属木）三间进行治疗。②子母补泻取穴法。在掌握十二经脉五输穴的五行配属基础上，根据“实则泻其子，虚则补其母”的原则来选取相应腧穴。实证时，在气血流注至患病经脉的时辰，取该经的子穴进行针灸（用泻法）；虚证时，在气血流过患病经脉的时辰，取该经的母穴进行针灸（用补法）；虚实不显著或补泻时辰已过时，则取患病经脉的本穴（与该经具有相同五行属性的五输穴）或原穴来进行治疗（表4）。如肺经病（肺经在五行属金），实证可在寅时（一天中，气血流注至肺经最盛时）取子穴尺泽（属水，金生水），用针刺泻法；虚证可在卯时（一天中，气血刚流过肺经之时）取母穴太渊（属土，土生金），用针刺补法。虚实不明显或寅、卯时辰已过时，则取经渠（属金）或太渊（原穴）来进行针灸治疗。

子午流注纳甲法　根据针灸治疗的日、时天干属性，来选取十二经脉五输穴和原穴，且以10天轮遍六十六穴的按时取穴法，又称子午流注纳干法。①取穴原则和方法：阳日（日天干属阳）、阳时（时天干属阳）取阳经穴，阴日（日天干属阴）、阴时（时天干属阴）取阴经穴。在应用时，先推算治疗时的年、月、日、时的干支，然后结合十二经脉气血流注和井、荥、输（原）、经、合穴（五输穴）五行相生规律而顺次取穴处方。临床应用的简便方法很多，较简单的是查表法（表5）。从表5可见，本法的取穴运算周期为10天（共120个时辰），其中60个时辰为主穴开穴时辰，共取72个穴次，60个时辰为主穴闭穴时辰。②合日互用：为了扩大本法的应用范围，可采用合日互用法。具体方法是，甲与己、乙与庚、丙与辛、丁与壬、戊与癸互为合日，在合日间可以互相应用相同时辰的开穴。如甲日（阳日）的阴时无穴可开，可用己日相同时辰的开穴来代替；己日（阴日）的阳时无穴可开，可用甲日相同时辰的开穴来代替等（表6）。在正常情况下（阳日阳时、阴日阴时）所取定的腧穴称为主穴，而合日互用所取定的腧穴则称为客穴。这大大扩充了子午流注纳甲法的取穴范围和治疗时间。③返本还原：在开穴的过程中，出现输穴的时候，值日经的原穴或输穴同时为开穴，此时可开的穴位增加一个。如甲日全天为胆经值日（因甲与脏腑相合中与胆相合），在甲日所管属的戊寅时开胃经上的陷谷穴，因陷谷穴为输穴，故此时值日经（胆经）上的原穴丘墟同时为开穴，可以选用。

表4　补母泻子取穴法表

经别	五行	流注时间	症候举例	补法		泻法		补泻时辰已过	
				母穴	时间	子穴	时间	本穴	原穴
肺	辛金	寅	咳喘、心烦、胸满	太渊	卯	尺泽	寅	经渠	太渊
大肠	庚金	卯	齿痛、咽喉及面口鼻疾	曲池	辰	三间	卯	商阳	合谷
胃	戊土	辰	腹胀、烦满、脚气	解溪	巳	厉兑	辰	三里	冲阳
脾	己土	巳	舌本强、腹胀满、体重、黄疸	大都	午	商丘	巳	太白	太白
心	丁火	午	咽干、舌痛、掌热	少冲	未	神门	午	少府	神门
小肠	丙火	未	项强、颌肿、肩痛	后溪	申	小海	未	阳谷	腕骨
膀胱	壬水	申	头项、腰、背、腘、腨痛、癫疾	至阴	酉	束骨	申	通谷	京骨
肾	癸水	酉	心悸、腰痛、少气	复溜	戌	涌泉	酉	阴谷	太溪
包络	丁(君)火	戌	痉挛、心烦、胁痛、妄笑	中冲	亥	大陵	戌	劳宫	大陵
三焦	丙(相)火	亥	耳聋、目痛、喉闭、癃闭	中渚	子	天井	亥	支沟	阳池
胆	甲木	子	头痛、胁痛、疟疾	侠溪	丑	阳辅	子	临泣	丘墟
肝	乙木	丑	胁痛、疝气、呕逆	曲泉	寅	行间	丑	大敦	太冲

表5　子午流注纳甲法查表新法

日＼月			2 7 6		8		9 10		11 12	3		1 4 5	年份			
													1981～2000	1961～1980	2001～2020	2021～2040
1 31	11	21	2	7	3	8	4	9	5	10	6	1	1999 1997	1980△ 1978	2020△ 2018	2039 2037
2	12	22	3	8	4	9	5	10	6	1	7	2	1995 1993	1976△ 1974	2016△ 2014	2035 2033
3	13	23	4	9	5	10	6	1	7	2	8	3	1991 1989	1972△ 1970	2012△ 2010	2031 2029
4	14	24	5	10	6	1	7	2	8	3	9	4	1987 1985	1968△ 1966	2008△ 2006	2027 2025
5	15	25	6	1	7	2	8	3	9	4	10	5	1983 1981	1964△ 1962	2004△ 2002	2023 2021
6	16	26	7	2	8	3	9	4	10	5	1	6	2000△ 1998	1979 1977	2019 2017	2040△ 2038
7	17	27	8	3	9	4	10	5	1	6	2	7	1996△ 1994	1975 1973	2015 2013	2036△ 2034
8	18	28	9	4	10	5	1	6	2	7	3	8	1992△ 1990	1971 1969	2011 2009	2032△ 2030
9	19	29	10	5	1	6	2	7	3	8	4	9	1988△ 1986	1967 1965	2007 2005	2028△ 2026
10	20	30	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10	1984△ 1982	1963 1961	2003 2001	2024△ 2022

时＼干支		甲	己	乙	庚	丙	辛	丁	壬	戊	癸
23～1	子		阳辅	前谷			足三里	三间*腕骨			关冲
1～3	丑	行间			少海	太白*太冲			曲泽	复溜	
3～5	寅		小海	陷谷*丘墟			天井	昆仑	至阴		
5～7	卯	神门*太溪	大*陵		间使	经渠	少商			曲泉	
7～9	辰		支沟	阳溪	商阳			阳陵泉	侠溪		
9～11	巳	商丘	隐白			阴谷	然谷		(太冲)	大陵	
11～13	午		(阳溪)	委中	通谷		(临泣)	中渚	后溪*京骨	阳池*	历兑
13～15	未	尺泽	鱼际			劳宫	太冲*太渊	少冲			
15～17	申			液门	临泣*合谷	少泽			解溪	二间	
17～19	酉	中冲	太溪*太白	大敦			灵道	大都			
19～21	戌	窍阴			阳谷	内庭			曲池	束骨*冲阳	
21～23	亥		中封	少府			阴陵泉	神门*太渊			涌泉

注：1. 表中带 * 者是原穴。

2. 表中带 △ 的年份是闰年，若遇到闰年，求3月1日至年底各日期的天干时要向后推一个。

3. 应用举例：

求：1987年12月22日8点纳甲法应开何穴？

解：先在表内找12月竖行与22日横行相交处的6，再在1987年横行中找到该6，其竖行与8点(7～9点)的横行相交处的阳溪穴为应开之穴。

答：1987年12月22日8点纳甲法应开阳溪穴。

表6　合日互用开穴表

开穴时 \ 日	甲　日	己　日	闭变开穴
甲　子		阳　辅	
乙　丑	行　间		
丙　寅		小　海	
丁　卯	神门、太溪、大陵		
戊　辰		支　沟	
己　巳	商　丘	隐　白	
庚　午			(阳　溪)
辛　未	尺　泽	鱼　际	
壬　申			(委　中)
癸　酉	中　冲	太溪、太白	
甲　戌	窍　阴		
乙　亥		中　封	

临床应用　①定时治疗：在辨别何经何病的基础上，根据循经取穴的原则来取定相应腧穴，然后根据子午流注法推算出该穴所开的时辰和日期，嘱患者在适用该穴的日、时来诊，进行针灸治疗。②按时取穴与辨证取穴相结合：首先选取当时的开穴，然后结合辨证取穴加上相关穴位，组方治疗。如牙痛患者在戊日庚申时来诊，可先取二间穴（用子午流注法），再配颊车穴（辨证取穴）。又如耳部病者丁日丙午时来诊，可先取中渚穴，再配翳风穴等。③原络配穴：在应用某经原穴的同时，配合与之相表里经脉的络穴，组方治疗，可加强治疗作用。如乙日戊寅时取胆经原穴丘墟，可配以肝经络穴蠡沟。④迎随补泻：在应用子午流注法时，可配合迎随补泻等针刺手法（见补泻），以调整气血盛衰。

ziban
紫斑　(purpura)　见血证。

ziheche
紫河车　(human placenta)　常用补阳药。别名人胞、胞衣、混沌衣。始载于《本草拾遗》。为健康产妇的胎盘。

制法和性状　取新鲜胎盘，除去羊膜及脐带，割断血管，挤去血液，用清水漂洗干净，置笼屉内蒸，或置砂锅内以水略煮，取出及时干燥。

紫河车药材呈圆形或椭圆形碟状，直径9～15厘米，厚薄不一，紫红色、棕红色或黄白色。外表面凹凸不平，有不规则沟纹，底层较平滑，为羊膜皮被，中央或一侧常有残余的脐带，四周布满细血管。质硬脆、有腥气。

性味和功用　紫河车味甘、咸，性温。归肺、肝、肾经。功能补气、养血、温肾、益精。主治虚损羸弱、骨蒸劳热、咳喘咯血、自汗盗汗、阳痿遗精、不孕、少乳等证。

成分和药理　紫河车主要含孕酮、四氢皮质酮、皮质醇、皮质酮、醛甾酮、人绒毛膜促性腺激素，并含有胎盘乳原、多种氨基酸、酶类及含氮多糖体等。新鲜胎盘中可分离出类肾上腺皮质激素，胎盘血清中含白蛋白、α及β球蛋白。

药理研究表明，紫河车所含多种酶系统参与甾体激素的代谢，如对雌激素及黄体酮的代谢；绒毛膜促性腺激素有促进乳腺和女性生殖器官发育的功能。胎盘还有调整全身机能状态、增强机体抵抗力和抗过敏的作用。据国外报道，从人胎盘中尚可提取到抗肝硬化、抗白血病、散瘀和止血的有效成分。

应用　紫河车能大补元气精血，为有效的滋养强壮药，凡气血久亏者均可使用。除以鲜品单独煨煮服食外，根据病情可随宜配伍，制成丸散服用。气虚者配以人参、黄芪；血虚者配以当归、熟地；阳虚者配以鹿茸、补骨脂；阴虚者配以龟甲、生地。脾虚食少，常与山药、白术、茯苓、陈皮等药配用；肺虚喘咳自汗，常与党参、麦冬、天冬、五味子等药配用。现代临床尚用胎盘组织液肌肉注射，治疗胃和十二指肠溃疡、支气管哮喘、慢性支气管炎、神经衰弱；用鲜胎盘煮服或制成粉、片、丸剂，治疗再生障碍性贫血、子宫发育不全、机能性无月经、门脉性及血吸虫病肝硬化腹水等症。鲜品煮服，每次0.5至1只；粉剂每次1.5～3克。

zongqi
宗气　(Pectoral Qi, Composite Qi)　聚积在人体胸中的气。又称“大气”。宗有汇宗、根本之义。宗气属人体后天之气，由肺脏吸入的清气和脾胃运化而来的饮食物精气结合而产生，能推动肺的呼吸和血液的运行。宗气的病变，主要表现在心肺两脏的功能障碍上，治疗亦多从这两脏着手。

中医学对宗气的认识源自《内经》中的多处论述，如：“谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行营卫之道。其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海”；“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”。引文中的气海是气积聚之处，又是气流动运行的出发点，周流于全身的气，发自气海而归于气海，气海中的气，即为宗气。由此可知，宗气贯注于心肺之脉，周流全身。宗气的功用，一是走息道以推动肺的呼吸，凡言语、声音、

呼吸的强弱，嗅觉的灵敏度，均与宗气有关。一是贯心脉以促进气血的运行，凡肢体的寒温和活动能力，多与宗气有关。而这些又都与心肺两脏的关系密切。

《内经》中还提到："胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。"所以临床上可根据"虚里"处（相当于心尖搏动部位）的搏动状况测知宗气的强弱。若宗气不足，则可出现气短、喘促、呼吸急促、气息低微、肢体运动不便、心脏搏动无力或节律失常等症。由于宗气与心肺密切相关，其病变多从此二脏辨证论治。

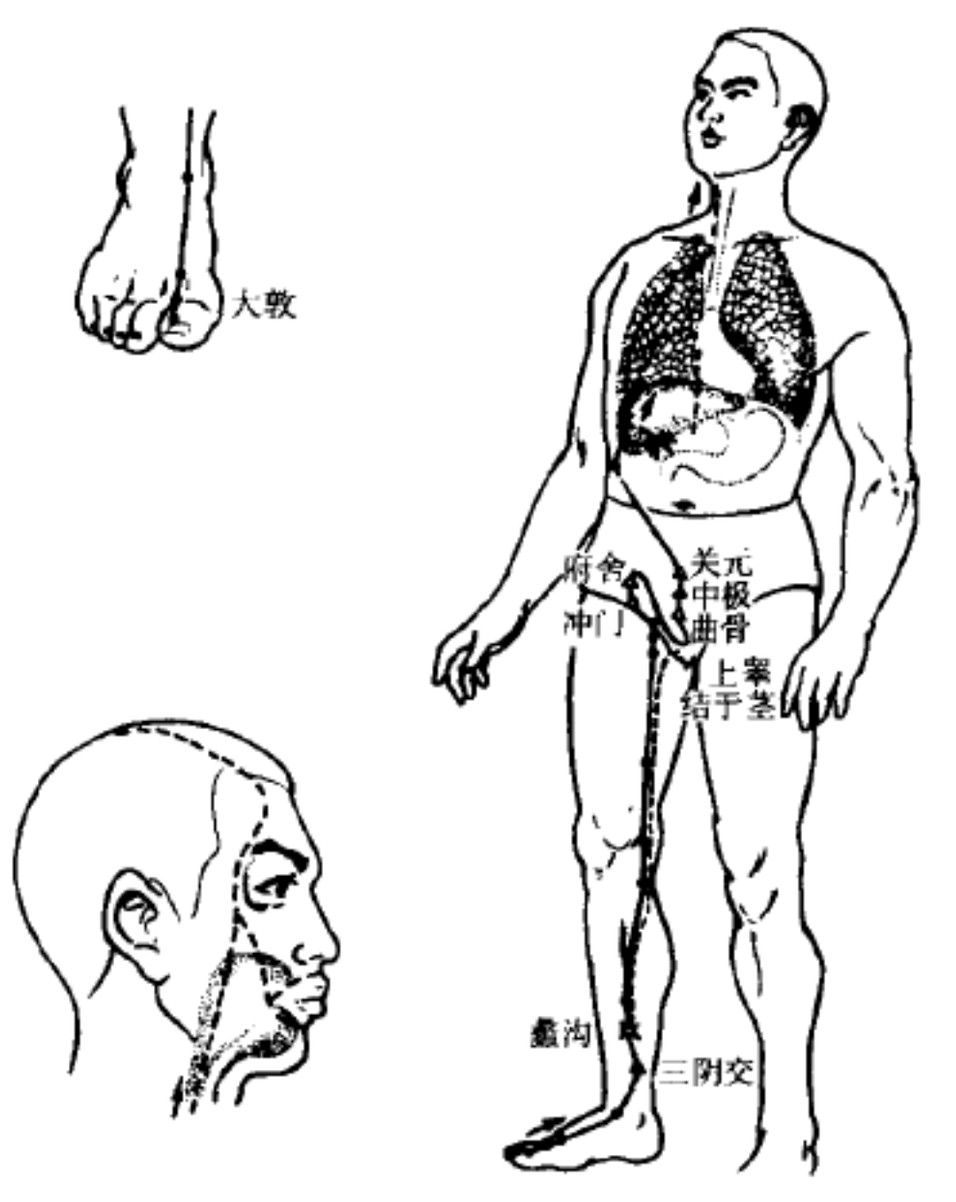
zujueyin ganjing

足厥阴肝经　（Liver Channel of Foot Jueyin, Liver Meridian, LR）　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为"足巟（厥）阴温（脉）"；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为"厥阴脈（脉）"。《灵枢·经脉》称为"肝足厥阴之脉"。现通称足厥阴肝经，简称肝经。

循行　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉是从足大趾间起始，沿下肢内侧上行，与足太阴经交叉于踝上八寸处，而乙种本所载则于踝上五寸处与足太阴经交叉，且上行于头面至内眼角。《灵枢·经脉》所载此经脉循行仍自足大趾始，但作了很多补充与修订。足厥阴肝经起始于足大趾甲后丛毛之边缘，沿着足背上行至内踝前一寸处，上行于胫骨内侧缘至踝上八寸处，交叉到足太阴经之后侧，然后上膝胭窝的内侧缘处，再沿着股部内侧上行进入阴毛之中，环绕前阴后抵达小腹内，在胃的两旁，属于肝，络于胆，上行贯穿膈肌，散布于胁肋部，沿着气管（喉咙）的后侧，上行进入咽喉腔的后部（颃颡），上连眼睛的根部，上出于头额部，与督脉会合于头顶最高处（巅）。此经脉的一分支是从眼睛根部分出，下行至口腔内颊侧，环绕口唇内面。又一支脉是从肝分出后，穿过膈肌，上行注入肺，接于手太阴肺经（见图）。

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候较简略，其中有多尿、多饮，病痹证及足背肿等；乙种本所载"是动则病"与《灵枢·经脉》近同，而"是厥阴脈（脉）主治其所产病"只载有"热中"、"癃"、"疝"。《灵枢·经脉》、《素问·厥论》等篇均有此经病候的记载，归纳如下：腰痛，疝气，小腹痛，咽干，胸满，面色灰黯，呕吐，泄泻，遗尿，小便不通等。

腧穴　大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、五里、阴廉、急脉、章门、期门，共14穴，左右合计28穴。



足厥阴肝经循行线路图

zusanli

足三里　（Zusanli）　常用针灸穴位。属足阳明胃经，是合穴。《素问·针解篇》说："所谓三里者，下膝三寸也。"国际标准代号为ST36。

定位　正坐屈膝，穴在犊鼻下3寸，胫骨前缘外一横指。

取穴　①犊鼻下一夫，胫骨前缘外侧一横指。②手心对髌骨（病人的左手对左脚，右手对右脚），手指朝向下，无名指指端处即是穴。③从胫骨粗隆处沿胫骨前缘向下摸，胫骨凹陷处外一横指即是穴（程莘农取穴法）。④伸足，脚前伸，胫骨上前缘旁肌肉凹陷处即是穴（《灵枢·邪气脏腑病形》："取之三里者，低跗。"）。

刺灸法　直刺1~1.5寸；可灸或针上加灸，一般灸壮较多或灸的时间较长。

功用　补气行气，调理脾胃，疏通经络，清理水湿。

主治　胃痛，腹泻，体弱，水肿（本穴被认为是人体的强壮穴，主治范围很广，一切虚证均可用其来治疗）。

zushaoyang danjing

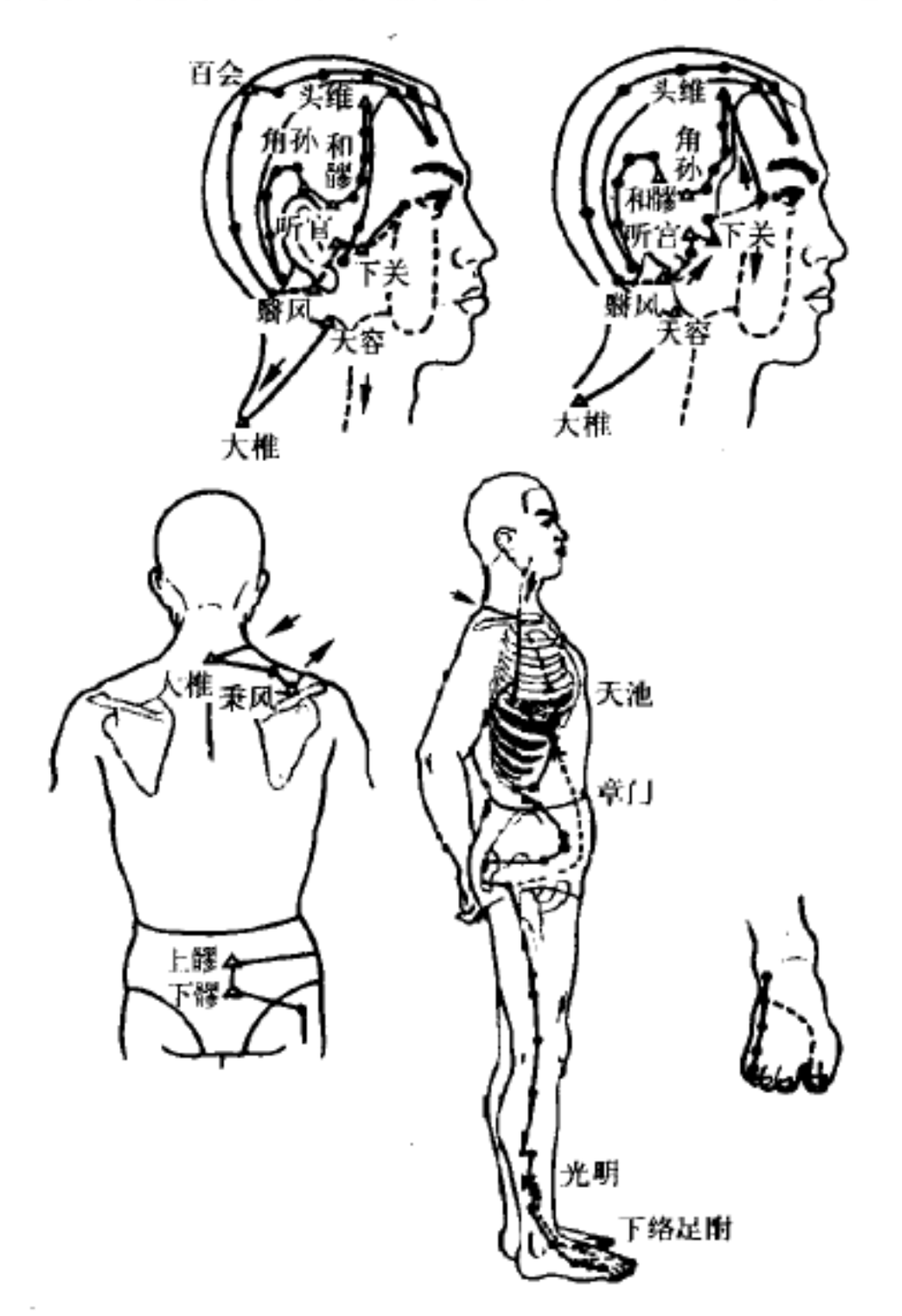
足少阳胆经　（Gallbladder Channel of Foot Shaoyang, Gallbladder Meridian, GB）　十二经脉之一。首载于长沙马王堆汉墓出土的帛书。其

中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“足少阳温（脉）”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“少阳脈（脉）”。《灵枢·经脉》称为“胆足少阳之脉”。现通称为足少阳胆经，简称胆经。

循行　《帛书·经脉》两本所载此经脉之循行皆自足走向头面。甲种本所载较全，近于《灵枢·经脉》所载。然而《灵枢·经脉》改其方向而从头走足，并作了修订与补充。足少阳胆经起始于外眼角（目锐眦），上行抵达头部额角处，然后下行至耳廓后面，沿着颈侧，走在手少阳三焦经之前面，到达肩关节之上与手少阳经交叉后，又走在手少阳经的后面，向前进入锁骨上窝（缺盆）。它的一个分支是从耳廓后面进入耳中，再出走于耳廓前面，到达外眼角的后侧。此经脉又一支脉是从外眼角分出，向下至大迎穴处与手少阳三焦经会合，抵达眼眶下部（颧），下行过颊车穴处，向下行于颈侧，与前进入锁骨上窝一支相合，向下进入胸腔之中，贯穿膈肌，络于肝，属于本腑胆，再沿着胁肋部里面下行，出于腹股沟气街穴处，绕过前阴阴毛之边缘（毛际），横行进入髋关节中（髀厌）。它在躯干部直行向下的经脉是从锁骨上窝下行到腋窝部，沿胸部侧面经过季肋部（季胁），向下与前支进入髋关节者相合，再向下沿股部外侧（髀阳），到达膝关节部之外侧，下行于腓骨（膝外辅骨）的前面，直行向下抵达绝骨（腓骨下端露骨面处）之处，下行到达外踝的前面，沿足背上面，进入第四趾（小指次指）末端。此经脉的又一分支从足背上面分出，进入足大趾之间，沿足大趾缝处，第一、二跖骨分叉部（歧骨）的内侧，出于足大趾之末端，然后返回来贯穿大趾之爪甲，出于甲后丛毛（三毛）处（见图）。

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候多为所过处之病证，从足第四趾、胫、膝、股外侧痛到胁痛、耳前痛、外眼角痛等，另有马刀侠瘿、聋及瘘病。乙种本所载此经脉“是动则病”亦为“阳厥”，“是少阳脈（脉）主治其所产病”之内容，虽少于《灵枢·经脉》所载，但却相近。《灵枢·经脉》等篇均有此经病候的记载，归纳如下：头痛，外眼角痛，颌部痛，缺盆（锁骨上窝）部肿痛，腋下肿，瘰疬，沿胸部以下本经脉循行部位和各关节疼痛，足第四趾运动不灵，汗出，寒战，疟疾，口苦，面色灰暗，皮肤干燥，呕吐等。

腧穴　瞳子髎、听会、上关、颔厌、悬颅、悬厘、曲鬓、率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池、肩井、渊液、辄筋、日月、京门、带脉、五枢、维道、居髎、环跳、风市、中渎、膝阳关、阳陵泉、阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、地



足少阳胆经循行线路图

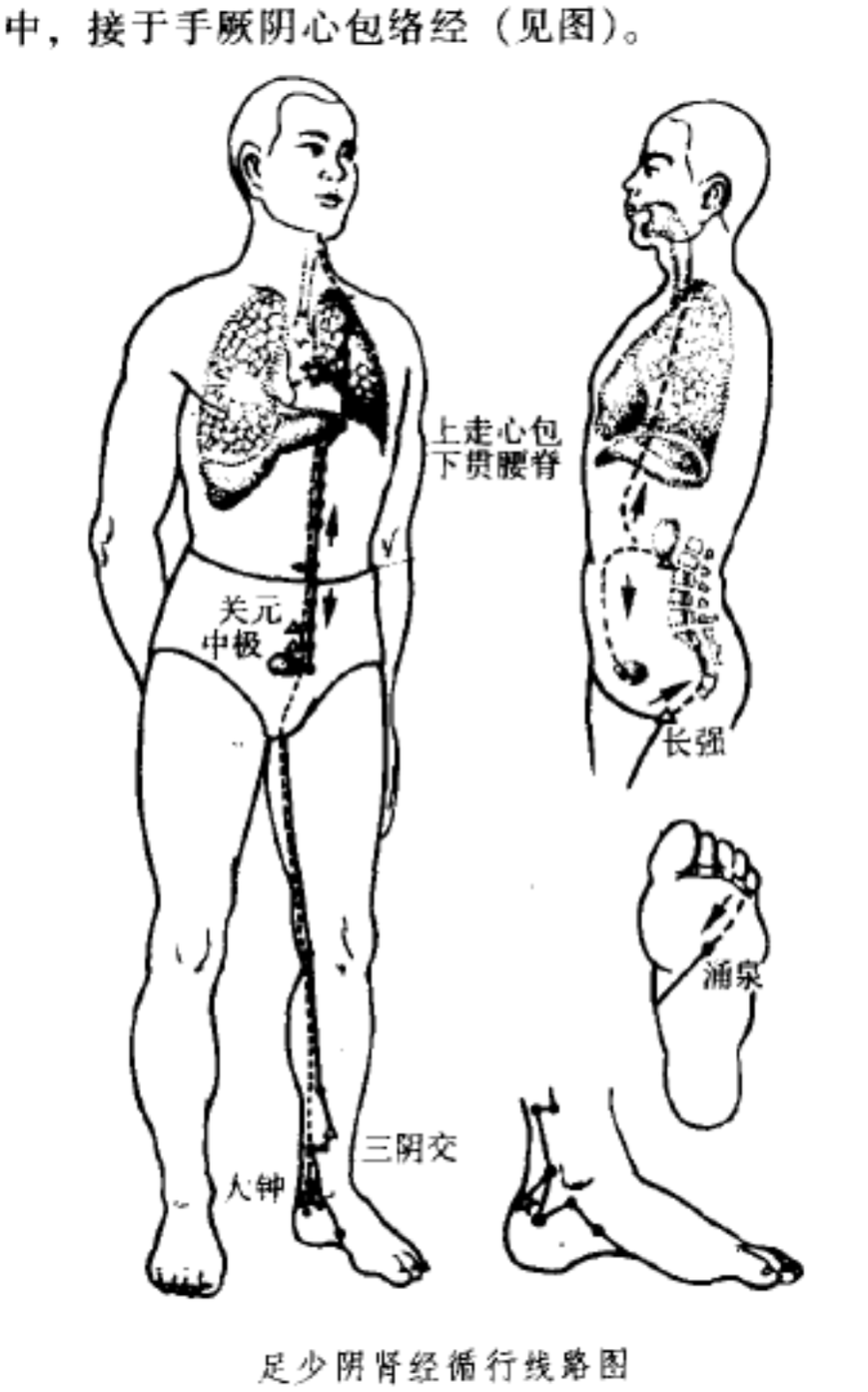
五会、侠溪、足窍阴，共44穴，左右合计88穴。

zushaoyin shenjing

足少阴肾经　（Kidney Channel of Foot Shaoyin，Kidney Meridian，KI）　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“足少阴温（脉）”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“少阴脈（脉）”。《灵枢·经脉》称为“肾足少阴之脉”。现通称为足少阴肾经，简称为肾经。

循行　《帛书·经脉》两种本所载此经脉之循行皆自内踝始，经下肢后侧上行入腹，或从腰脊入腹，一出肝，系舌，一系肾，夹舌，皆与脏相关。《灵枢·经脉》经修订补充后仍宗从足走腹方向而行。足少阴肾经起始于足小趾之下，斜走向足心，出于足舟骨粗隆（然骨）之下，沿着内踝之后方，分出一支进入足跟中，然后上行至腓肠肌（腨）内侧缘，出于腘窝内侧，上行至股部内侧后缘，贯穿脊柱入腹腔属于肾，

络于膀胱。此经脉直行于腹腔内，从肾上行穿过肝与膈肌而入胸腔进入肺中，沿着气管（喉咙）上行至舌根之两旁。此经脉一分支是从肺出来后络于心，注于胸中，接于手厥阴心包络经（见图）。



足少阴肾经循行线路图

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候中，有此经脉在肢体部所过处之病痛，还有肝痛、心痛、烦心、渴、嗜卧、咳等症；乙种本所载此经脉“是动则病”与《灵枢·经脉》近同，而“是少阴脈（脉）主治其所产病”的内容，《灵枢·经脉》作了补充。归纳此经脉病候有：舌干，咽干肿痛，脊柱和大腿内侧后缘疼痛厥冷，肌肉萎缩无力，足心灼热疼痛，面色黑晦暗，惊恐，视物昏花，嗜睡，黄疸，饥饿而不想食，泄泻，心烦，心痛，咳嗽，吐血，气喘等。

腧穴　涌泉、然谷、太溪、大钟、水泉、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四海、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门、步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府，共 27 穴，左右合为 54 穴。

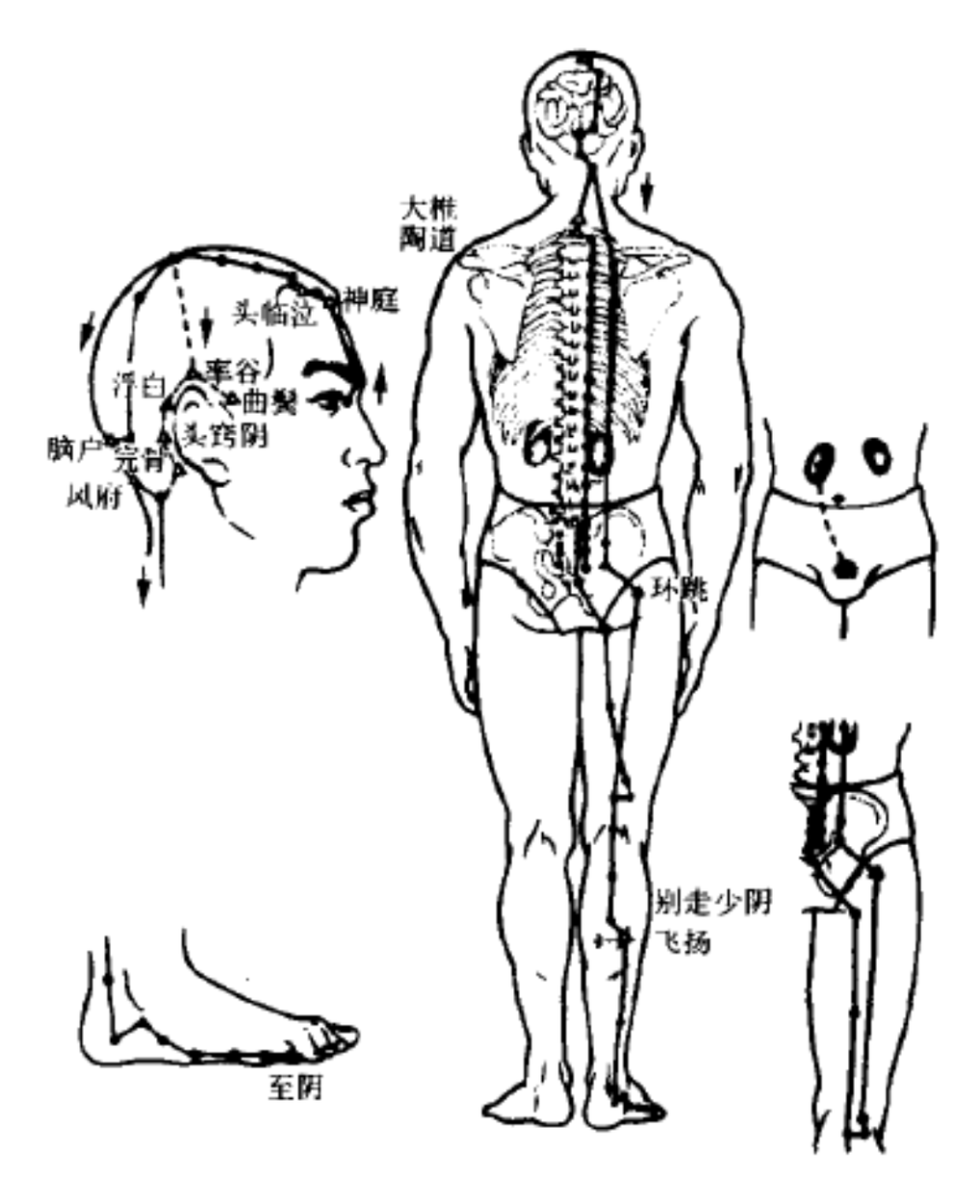
zutaiyang pangguangjing

足太阳膀胱经　（Urinary Bladder Channel of Foot Taiyang，Bladder Meridian，BL）　十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“足泰(太)阳温(脉)”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“钜阳脈(脉)”。《灵枢·经脉》称为“膀胱足太阳之脉”。现通称足太阳膀胱经，简称膀胱经。

循行　《帛书·经脉》两种本所载此经脉之循行皆从足走向头面，所经过部位与今足太阳经相近。《灵枢·经脉》进行了修订与补充，反其道而行，从头走足。足太阳膀胱经起始于内眼角（目内眦），上行过额部，两侧经脉交会于头顶部（巅），并在此有一分支是从头顶部至耳廓之上角。它的直行本脉是从头顶部进入颅腔络于脑髓。然后返回来出于头顶两侧脉分别下行至项部，沿着肩背部（肩髆）的内侧下行于脊柱的两旁，抵达腰中则沿脊柱两旁肌肉（膂）进入体腔内，络于肾，属于本腑膀胱。此经脉的一支脉是从腰中分出，下行于脊柱两旁，穿过臀部下行入腘窝中。此经脉的又一支脉是从肩背部分出，两侧经脉于左右分别下行穿过肩胛部，行于脊柱两侧之内，经过髋关节部（髀枢），沿着股部外侧后缘下行，与上一分支会合于腘窝中，然后下行穿过腓肠肌（腨），出于踝关节外侧之后面，沿着第五跖骨粗隆（京骨）到达足小趾的外侧末端。《灵枢·寒热病》称：“足太阳有通项入于脑者，正属目本，名曰眼系，……在项中两筋间，入脑乃别阴跻、阳跻，阴阳相交，阳入阴，阴入阳，交于目锐眦。”这是说足太阳膀胱经通过项部时要进入颅腔内联络脑髓，这部位属于眼的根部，名为“眼系”；又在脑髓内区别开阴跻与阳跻二脉。该篇又说：“足太阳有入颅遍齿者，名曰角孙，……在鼻与颅前。”此处之“颅”指颧部而言（见图）。

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候中除所过各部位之病痛外，尚有痔、聋、鼽衄、癫疾等；乙种本所载此经脉“是动则病”与《灵枢·经脉》近同，而“是距阳脈（脉）主治其所产病”的内容则不尽相同。《灵枢·经脉》、《素问·诊要经终论》均有足太阳经病候的记载，归纳如下：寒热，头痛，项强，腰脊疼痛，小腹胀痛，小便不利，癃闭，遗尿，目痛，目黄，流泪，鼻流清涕或出血，痔痰，沿此经脉循行所过的部位疼痛，足小趾运动不灵，疟疾等。

腧穴　睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶、殷门、浮郄、委阳、委中、附分、魄户、膏肓俞、神堂、谚语、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边、合阳、承筋、承山、飞



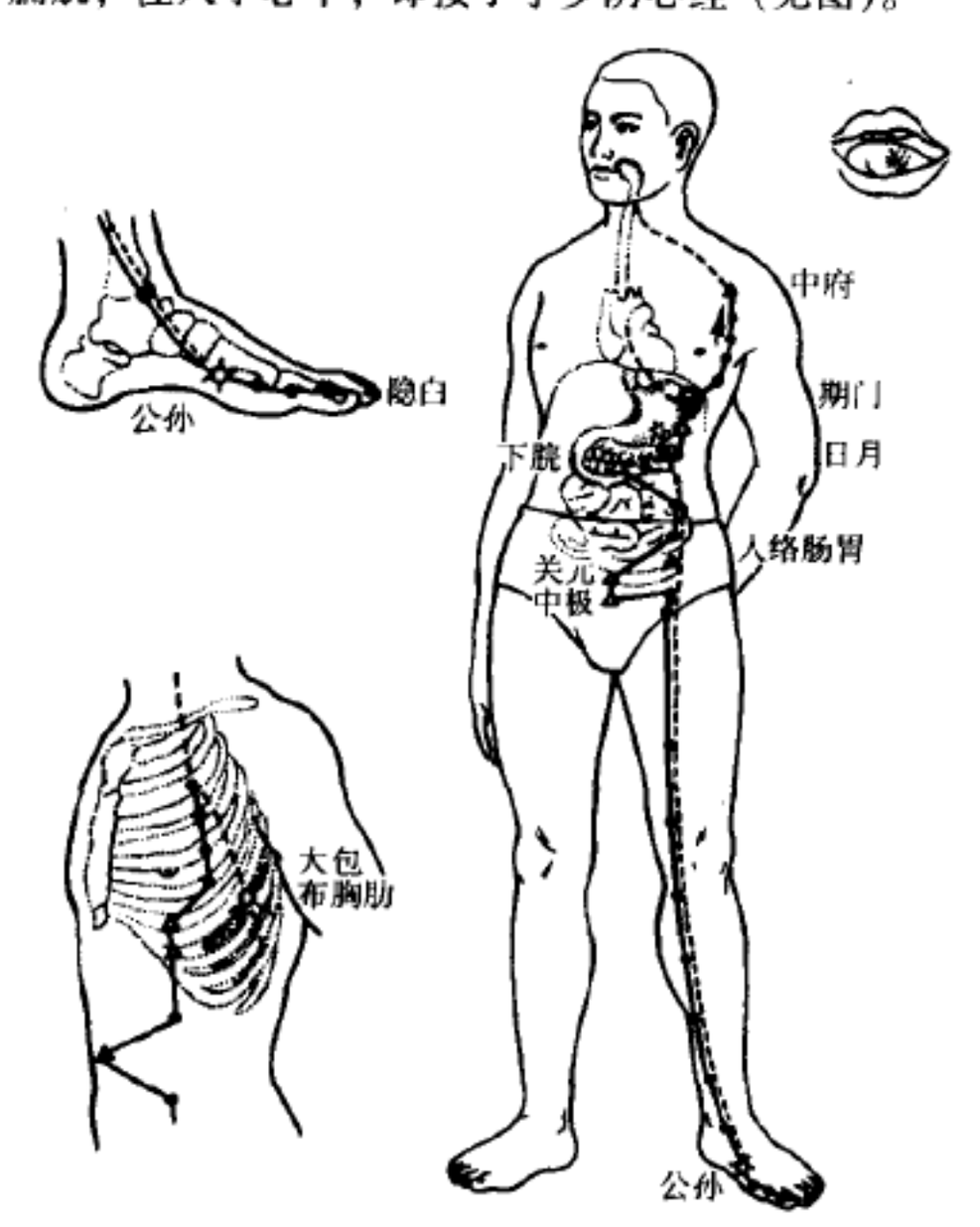
足太阳膀胱经循行线路图

扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、足通谷、至阴，共67穴，左右合计134穴。

zutaiyin pijing

足太阴脾经 （Spleen Channel of Foot Taiyin，Spleen Meridian，SP） 十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“足泰（太）阴温（脉）”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“大（太）阴脉（脉）”。《灵枢·经脉》称为“脾足太阴之脉”。现通称为足太阴脾经，简称脾经。

循行 《帛书·经脉》甲种本所载此经脉自足至股内侧，乙种本则明言为“是胃脉（脉）殴（也）。彼（被）胃，出鱼股阴下廉，腨上廉，出内踝之上廉”。是从腹走向足的方向。《灵枢·经脉》作了修订补充，仍依从足走腹之方向而行。足太阴脾经起始于足大趾内侧端，沿着大趾内侧赤白肉际，即跖面与足背移行之边缘，经过核骨，即第一跖骨小头之后，向上至踝关节内侧腨的前缘，上行腨内，即小腿腓肠肌内侧，沿胫骨后缘上行，至踝上八寸处交叉到足厥阴肝经之前面，再向上沿着膝关节及股部内侧前缘，至腹股沟部进入腹腔之内，属于本脏脾，络于胃。再向上穿过膈肌，在食管（咽）两侧上行，连于舌根部，散于舌体之下。此经脉的分支是重新从胃分出，穿过膈肌，注入于心中，即接于手少阴心经（见图）。



足太阴脾经循行线路图

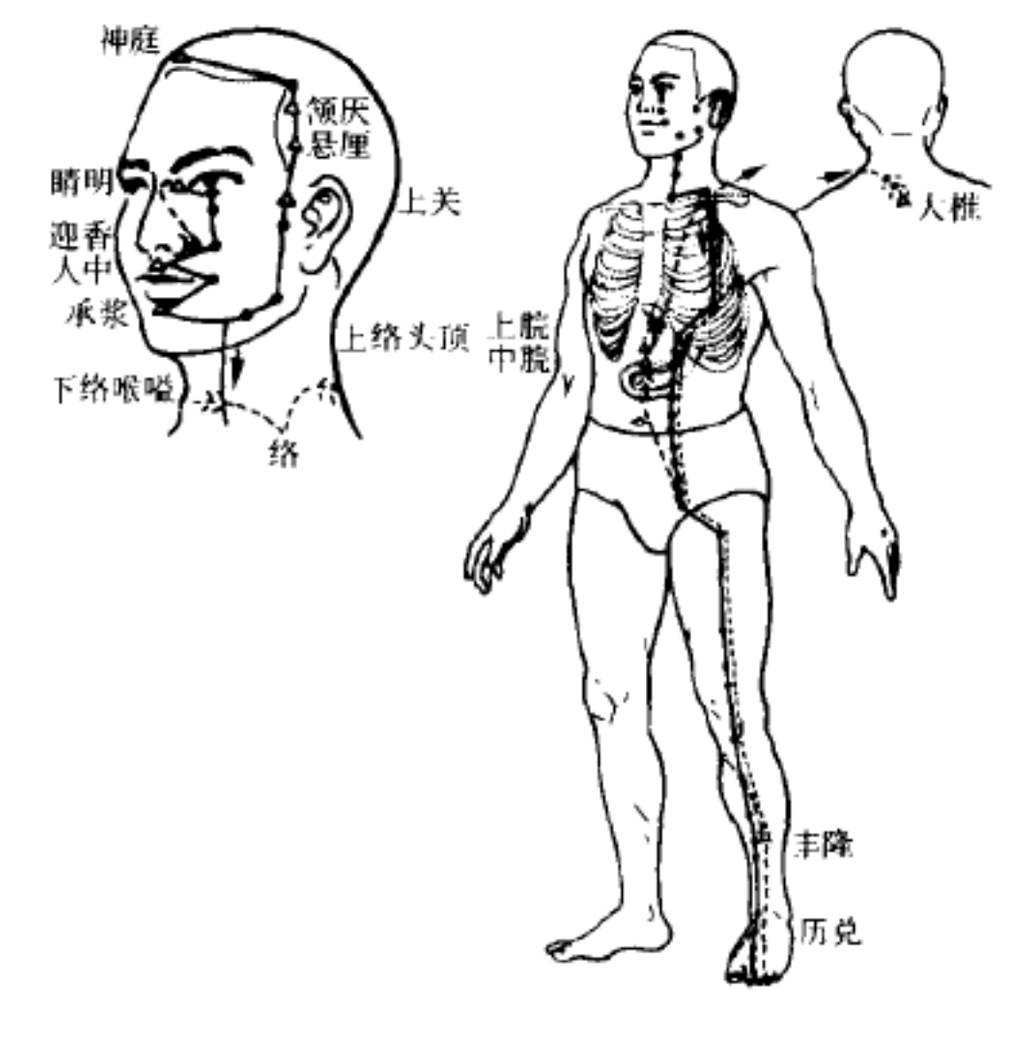
病候 《帛书·经脉》甲种本所载除此经脉所过处之痛证外，只有腹痛、腹胀、不嗜食、善噫等；乙种本所载此经脉“是动则病”与“是钜阴脉（脉）主治其所产病”则与《灵枢·经脉》所载近同。归纳本经病候：舌根僵硬、疼痛，膝和股内侧肿胀并厥冷，足大趾运动不灵，纳食减少，嗳气，腹胀，大便溏泄，小便不利，腹部痞块，身体沉重无力，黄疸，呕吐，胃脘痛，心烦，心下痛等。

腧穴 隐白、大都、太白、公孙、商丘、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门、冲门、府舍、腹结、大横、腹哀、食窦、天溪、胸乡、周荣、大包，共21穴，左右合计42穴。

zuyangming weijing

足阳明胃经 （Stomach Channel of Foot Yangming，Stomach Meridian，ST） 十二经脉之一。首载于长沙出土的马王堆汉墓医书。其中《帛书·经脉》甲种本，即《足臂十一脉灸经》称为“足阳明温（脉）”；乙种本，即《阴阳十一脉灸经》称为“阳明脉（脉）”。《灵枢·经脉》称为“胃足阳明之脉”。现通称为足阳明胃经，简称胃经。

循行　《帛书·经脉》两种本所载此经脉皆从足走头。甲种本上达于鼻，乙种本则上至目外侧，环颜面。两本所述线路于体表则相近似。《内经》重新修订补充，改自下而上为自头部走向足部，且与内在脏腑相关。足阳明胃经起始于鼻孔旁迎香穴处，上行至鼻根部两经交会的部位，向两旁会合足太阳膀胱经，向下沿着鼻柱外侧进入上齿中，然后返回来出于面部在口吻两旁下行，交叉于下唇下颏唇窝部承浆穴处，环绕口唇上行沿着下颌部下缘向后到颜面动脉搏动处，即大迎穴处，再沿着咬肌隆起处颊车穴部上行到耳廓前面，经过颧骨上窝部的客主人穴处，沿着头发的边缘上至额颅部。此经支脉是从大迎穴前面下行到颈总动脉搏动部的人迎穴处，沿着喉咙即气管旁下行进入缺盆，即锁骨上窝部，过胸腔向下穿过膈肌，属于胃腑，络于脾。此经脉在体表直行向下之一支是从缺盆下行于乳房的内侧，向下至腹部在脐旁而行，然后到达腹股沟气街穴处。本经脉在腹腔内的分支是从胃的下口，即幽门部分出向下沿腹腔内而行，达气街穴处出于体表与原体表直行分支合在一起。然后下行至股外上部髀关穴处，再抵达股四头肌隆起部的伏兔穴处，再向下到膝髌，即膝关节中，沿胫骨外侧（腓侧）下行至足跗（足背），再向下到达足中趾之内侧（胫侧）。此经脉又一分支是从膝关节下三寸（足三里）处分出，下行到达足中趾之外侧（腓侧）。此经脉又一分支是从足背分出，走向足大趾之末端，接于足太阴脾经（见图）。



足阳明胃经循行线路图

病候　《帛书·经脉》甲种本所载此经脉病候皆为本经脉所过部位疼痛或肿症，另有鼽衄、汗出、数欠等；乙种本所载“是动则病”与《灵枢·经脉》所载近同。“是阳明脉（脉）主治其所产病”亦多为此经脉所过处之病证。《灵枢·经脉》所载病候有：额部黑，癫狂，惊悸，汗出，鼻流清涕或出血，口眼㖞斜，唇生疮疡，腹胀满，腹水，膝部肿痛，沿胸、乳、腹股沟、大腿外前缘和足背部疼痛，足中趾运动不灵，高热，寒战，易饥饿，呻吟，呵欠，尿色黄等。

腧穴　承泣、四白、巨髎、地仓、大迎、颊车、下关、头维、人迎、水突、气舍、缺盆、气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、气冲、髀关、伏兔、阴市、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑，共45穴，左右合计90穴。

zuogu shenjingtong

坐骨神经痛　(sciatica)　见腰腿痛。

常用中药表

表 1　常用解表药 …… 519
表 2　常用清热药 …… 522
表 3　常用泻下药 …… 528
表 4　常用祛风湿药 …… 530
表 5　常用芳香化湿药 …… 534
表 6　常用利水渗湿药 …… 535
表 7　常用温里药 …… 538
表 8　常用理气药 …… 540
表 9　常用消导药 …… 543
表 10　常用驱虫药 …… 544
表 11　常用止血药 …… 545
表 12　常用活血药 …… 548
表 13　常用化痰止咳平喘药 …… 552
表 14　常用安神药 …… 556
表 15　常用平肝熄风药 …… 558
表 16　常用开窍药 …… 560
表 17　常用补益药 …… 561
表 18　常用固涩药 …… 567
表 19　常用外用药 …… 570

表1　常用解表药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
辛温解表药	细辛(少辛)	马兜铃科植物北细辛 *Asarum heterotropoides* var. *mandshuricum* 或华细辛 *A. sieboldii* 的全草	辛,温。有小毒。归肺、肾经	祛风散寒止痛,温肺化饮宣窍。主治感冒风寒,头痛,牙痛,风湿痹痛,痰饮咳喘,鼻渊,鼻塞	含挥发油,主要成分为甲基丁香油酚、黄樟油醚。还含消旋去甲乌药碱、左旋细辛素、左旋芝麻素等	煎服,1～3克	反藜芦
	紫苏叶(苏叶)	唇形科植物紫苏 *Perilla frutescens* var. *arguta* 的叶	辛,温。归肺、脾经	发散风寒,行气和中,安胎。主治风寒感冒,咳嗽气喘,胸闷呕恶,妊娠呕吐,胎动不安,鱼蟹中毒,呕泻腹痛	含挥发油,内有左旋紫苏醛、左旋紫苏醇、二氢紫苏醇。还含香薷酮、白苏酮、紫苏酮、异白苏烯酮	煎服,5～10克	
	荆芥	唇形科植物荆芥 *Schizonepeta tenuifolia* 带花穗的地上部分	辛,温。归肺、肝经	解表散风,透疹消疮,止血。主治感冒发热,头痛,咽疼,麻疹不透,风疹瘙痒,疮疡初起,吐血,衄血,便血,崩漏	含挥发油,主要成分为右旋薄荷酮、消旋薄荷酮、右旋柠檬烯	煎服,5～10克,止血炒炭用	
	防风	伞形科植物防风 *Saposhnikovia divaricata* 的根	辛、甘,温。归膀胱、肝、脾经	解表,祛风,胜湿,止痛,解痉。主治风寒表证,头痛身疼,风寒湿痹,风疹瘙痒,破伤风	含挥发油、甘露醇等	煎服,5～10克	
	羌活	伞形科植物羌活 *Notopterygium incisum* 或宽叶羌活 *N. forbesii* 的根茎及根	辛、苦,温。归膀胱、肾经	祛风,散寒,除湿,止痛。主治风寒感冒,寒热头痛,风寒湿痹,肩臂疼痛	含挥发油,内有α-蒎烯、β-蒎烯、柠檬烯、松油-4-烯醇、乙酸龙脑酯等	煎服,3～10克	
	藁本	伞形科植物藁本 *Ligusticum sinensis* 或辽藁本 *L. jeholense* 的根茎及根	辛,温。归膀胱经	祛风散寒,除湿止痛。主治外感风寒,巅顶头痛或偏头痛,风湿肢节痹痛,寒湿腹痛。外治疥癣	含挥发油,油中主要成分为丁基苯酞、川芎内酯	煎服,3～10克	
	白芷	伞形科植物白芷 *Angelica dahurica* 或杭白芷 *A. dahurica* var. *formosana* 的根	辛,温。归肺、脾、胃经	祛风除湿,通窍止痛,消痈排脓。主治风寒感冒,头痛鼻塞,鼻渊,眉棱骨痛,牙痛,寒湿带下,痈肿疮疡,皮肤瘙痒	白芷根含白芷素、白芷醚、白芷毒素等。杭白芷根含6种呋喃香豆精和两种白色结晶物	煎服,3～6克	
	辛夷(木笔花)	木兰科植物望春花 *Magnolia biondii* 或玉兰 *M. denudata* 等的花蕾	辛,温。归肺、胃经	散风寒,通鼻窍。主治鼻渊,头痛,感冒鼻塞	望春玉兰花蕾含松油脂醇二甲醚、鹅掌楸树脂醇B二甲醚、望春兰素、发氏玉兰素等。玉兰花蕾含挥发油,内有柠檬醛、丁香油酚,1,8-桉叶素等	煎服,3～9克,包煎	
	鹅不食草	菊科植物石胡荽 *Centipeda minima* 的全草	辛,温。归肺经	祛风通窍,化痰止咳,去翳明目。主治风寒感冒,头痛鼻塞,鼻渊,鼻息肉,哮喘,百日咳,目赤翳障,胬肉攀睛,跌打损伤,疮痈疥癣	含石胡荽酸、蒲公英赛醇、蒲公英甾醇及其棕榈酸酯和乙酸酯、山金车烯二醇、羽扇豆醇及其乙酸酯、挥发油等	煎服,3～10克,外用可入各种剂型	
	香薷(香茹)	唇形科植物海洲香薷 *Elsholtzia splendens* 的地上部分	辛,微温。归肺、胃经	发汗解表,祛暑化湿,和中,利水。主治感冒暑湿,恶寒发热无汗,头痛,腹痛吐泻,水肿,脚气,小便不利	含挥发油,内有香荆芥酚、百里香酚、聚伞花素、β-松油烯等	煎服,3～10克	

续表 1

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
辛温解表药	苍耳子	菊科植物苍耳 *Xanthium sibiricum* 成熟的带总苞的果实	辛、苦，温。有小毒。归肺经	散风湿，通鼻窍，止痛，止痒。主治风寒头痛，鼻渊，鼻塞，湿痹拘挛，瘾疹，疥疮癞癣	含苍耳子甙、苍耳醇、树脂、脂肪油、生物碱等	煎服，3～10克	
	柽柳（西河柳、观音柳、山川柳）	柽柳科植物柽柳 *Tamarix chinensis* 的细嫩枝叶	辛、甘，平。归肺、胃、心经	散风，解表，透疹。主治麻疹不透，风疹瘙痒，风湿痹痛	含树脂、槲皮素等	煎服，3～10克，鲜品倍量	
	芫荽（胡荽、香菜）	伞形科植物芫荽 *Coriandrum sativum* 的全草	辛，温。归肺、脾、胃经	发表透疹，消食下气。主治麻疹透发不畅，食滞腹胀，胃寒胀痛	含维生素 C、正癸醛、壬醛和芳樟醇等	煎服，10～15克，鲜品可用30～60克	
	生姜	姜科植物姜 *Zingiber officinale* 的新鲜根茎	辛，微温。归肺、胃、脾经	发表散寒，温中止呕，温肺止咳。主治外感风寒，胃寒呕吐，风寒咳嗽，并解半夏、天南星及鱼蟹毒	含姜辣素、挥发油等。油中主含姜醇、姜烯、姜萜酮、α－姜黄烯、β－水芹烯、β－甜没药烯、莰烯、柠檬酸等	煎服，5～10克	
辛凉解表药	牛蒡子（鼠粘子、大力子、恶实）	菊科植物牛蒡 *Arctium lappa* 的果实	辛、苦，寒。归肺、胃经	疏散风热，宣肺，利咽，透疹，解毒。主治风热感冒，咳嗽痰多，咽喉肿痛，麻疹不透，风疹，痄腮，痈肿疮毒	含牛蒡甙、多种牛蒡酚、脂肪油、生物碱等	煎服，5～10克	
	桑叶（铁扇子）	桑科植物桑 *Morus alba* 的叶	苦、甘，寒。归肝、肺经	疏散风热，清肺润燥，平肝明目。主治外感风热，温病初起，肺热燥咳，头痛头晕，目赤羞明	含芸香甙、槲皮素、矢车菊素－3－葡萄糖甙、伞形花内酯、东莨菪素及有机酸、植物甾醇、三萜类化合物等。挥发油内含愈创木酚、水杨酸甲酯等	煎服，5～10克	
	淡豆豉	豆科植物大豆 *Glycine max* 种子的发酵加工品	苦、辛，微寒。归肺、胃经	解表除烦，宣发郁热。主治外感发热，恶寒头痛，胸脘胀闷，虚烦不眠	含蛋白质，脂肪，碳水化合物，维生素 B_1、B_2，烟酸，并含钙、铁，磷酸盐及酶	煎服，9～15克	
	葛根（甘葛、粉葛）	豆科植物野葛 *Pueraria lobata* 或甘葛 *P. thomsonii* 的根	甘、辛，平。归脾、胃经	解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻。主治感冒发热，头痛项强，麻疹透发不畅，烦渴，消渴，热泻热痢，脾虚久泻	含淀粉及黄酮类化合物、大豆素、大豆甙、葛根素、葛根素－7－木糖甙等	煎服，5～10克。止泻煨用	
	升麻	毛茛科植物大三叶升麻 *Cimicifuga heracleifolia*、兴安升麻 *C. dahurica* 或升麻 *C. foetida* 的根茎	辛、微甘，微寒。归肺、脾、胃经	发表透疹，清热解毒，升阳举陷。主治风热头痛，麻疹透发不畅，温毒发斑，牙龈肿痛，口舌生疮，咽喉肿痛，久泻、久痢，脏器下垂	大三叶升麻根茎含生物碱。兴安升麻根茎含异阿魏酸、齿阿米醇、齿阿米素、去甲基齿阿米素、阿魏酸等。升麻根茎含升麻碱、水杨酸、阿魏酸等	煎服，3～10克	
	蔓荆子（荆子）	马鞭草科植物蔓荆 *Vitex trifolia* 或单叶蔓荆 *V. trifolia* var. *simplicifolia* 的果实	辛、苦，微寒。归膀胱、肝、胃经	疏散风热，清利头目。主治外感风热，头昏头痛，偏头痛，齿痛，目赤肿痛，昏暗多泪，湿痹拘挛	蔓荆果实含少量荆子碱。单叶蔓荆果实含挥发油，油中主要成分为莰烯和蒎烯，还含脂肪油、牡荆子黄酮、微量生物碱	煎服，5～10克	瞳孔散大者忌服

续表 1

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
辛凉解表药	木贼(锉草、节节草)	木贼科植物木贼 *Equisetum hiemale* 的全草	甘、苦，平。归肺、肝、胆经	疏散风热，明目退翳，止血。主治风热目赤肿痛，迎风流泪，翳膜遮睛，肠风下血	含犬问荆碱、二甲砜、山柰酚葡萄糖甙、阿魏酸等。还含磷酸盐和多量的二氧化硅、硅酸盐、鞣质皂甙、黄酮甙等	煎服，3～10克	
	蝉蜕(蝉衣、蝉退)	蝉科昆虫黑蚱 *Cryptotympana pustulata* 羽化时脱落的皮壳	甘、咸，凉。归肺、肝经	宣散风热，利咽，透疹，明目退翳，解痉。主治外感风热，咳嗽，咽痛音哑，麻疹不透，目赤翳障，小儿惊痫，破伤风	含甲壳质、异黄蝶呤、赤蝶呤、角蛋白、氨基酸	煎服，3～6克。破伤风可用15～30克	
	浮萍	浮萍科植物紫背浮萍 *Spirodela polyrhiza* 的全草	辛，寒。归肺、膀胱经	发汗解表，透疹止痒，利水消肿。主治风热表证，发热无汗，麻疹不透，风疹瘙痒，风水证遍身浮肿，小便不利	含荭草素、木犀草素－7－葡萄糖甙、牡荆素、大波斯菊甙等。还含色素、鞣质、氨基酸、亚麻酸、棕榈酸、亚油酸以及醋酸钾、氯化钾、碘、溴等物质	煎服，3～10克。鲜品可用15～30克	

* 麻黄、桂枝、薄荷、菊花、柴胡未列入此表，见专条。

表2　常用清热药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清热泻火药	知母	百合科植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* 的根茎	苦、甘，寒。归肺、胃、肾经	清热泻火，滋阴润燥。主治温病高热烦渴，肺热咳嗽，阴虚燥咳，骨蒸潮热，内热消渴，肠燥便秘	含多种知母皂甙和多量还原糖，并含黏液质、胆碱、烟酸、泛酸、芒果甙等	煎服，6～12克	
	龙胆草	龙胆科植物条叶龙胆 *Gentiana manshurica*、龙胆 *G. scabra* 或三花龙胆 *G. triflora* 的根及根茎	苦，寒。归肝、胆经	清热燥湿，泻肝胆火。主治肝胆实火，胁痛口苦，头痛，头晕，目赤肿痛，耳聋耳肿，惊风抽搐；湿热黄疸，阴肿阴痒，带下，湿疹	含龙胆苦甙。条叶龙胆和龙胆还含龙胆碱、龙胆糖。三花龙胆尚含当药苦甙、当药甙、三花龙胆甙	煎服，3～6克	
	熊胆	熊科动物黑熊 *Selenarctos thibetanus* 或棕熊 *Ursus arctos* 的胆囊	苦，寒。归肝、胆、心经	清热泻火，镇惊，明目。主治高热，抽搐，小儿急惊，子痫，黄疸，外治肝热，目赤，翳障遮睛，咽喉肿痛，痈肿恶疮	含胆汁酸类的碱金属盐，又含胆甾醇及胆色素。胆汁酸的主要成分为牛黄熊脱氧胆酸，另含少量鹅脱胆酸及胆酸	入丸、散或装胶囊服，0.3～1.0克	
	夏枯草	唇形科植物夏枯草 *Prunella vulgaris* 带花的果穗	苦、辛，寒。归肝、胆经	清肝明目，散结消肿。主治肝火上炎，头痛眩晕，目睛疼痛，目赤羞明，瘿瘤瘰疬，乳痈乳癖，疮疡肿毒	含夏枯草甙、飞燕草素、右旋樟脑、右旋小茴香酮、熊果酸、齐墩果酸、咖啡酸、没食子酸	煎服，10～15克	
	寒水石	硫酸盐类矿物芒硝的晶体	辛、咸，寒。归心、胃、肾经	清热降火。主治温热病，热盛烦渴，风热火眼，咽喉肿痛，口疮，丹毒，烫伤		煎服，10～30克	
	青葙子	苋科植物青葙 *Celosia argentea* 的种子	苦，微寒。归肝经	清泄肝火，明目退翳。主治目赤肿痛，目生翳膜，目暗多泪，头痛眩晕	含脂肪油、硝酸钾和烟酸	煎服，10～15克	青光眼忌服
	天花粉	葫芦科植物栝楼 *Trichosanthes kirilowii* 等的根	甘、微苦，微寒。归肺、胃经	清热生津，清肺润燥，消肿排脓。主治热病烦渴，消渴多饮，肺热燥咳，痈肿疮毒	含天花粉蛋白、淀粉、氨基酸、豆甾－7－烯醇、2－菠菜甾醇等	煎服，10～15克	
	竹叶	禾本科植物淡竹 *Phyllostachys nigra* var. *henonis* 的叶	甘、淡，寒。归心、肺、胃经	清热除烦，生津，利尿。主治热病烦渴，口舌生疮，心烦不眠，小便淋痛		煎服，6～15克。鲜品尤宜	
	淡竹叶	为禾本科植物淡竹叶 *Lophatherum gracile* 的叶	甘、淡，寒。归心、胃、小肠经	清热除烦，通利小便。主治热病烦渴，口舌生疮，小便短赤，灼热涩痛	含三萜化合物	煎服，5～15克	
	芦根	禾本科植物芦苇 *Phragmites communis* 的地下茎	甘，寒。归肺、胃经	清热生津，除烦，止呕，利尿，透疹。主治热病烦渴，胃热呕哕，肺热咳嗽，肺痈吐脓，小便短赤，热淋，麻疹不透	含薏苡素、天门冬酰胺，及多量维生素 B_1、B_2、C	煎服，15～30克，鲜品倍量	
	密蒙花	马钱科植物密蒙花 *Buddleja officinalis* 的干燥花蕾及其花序	甘，微寒。归肝经	清肝养血，明目退翳。主治目赤肿痛，多眵，多泪羞明，畏光，翳膜遮睛，肝虚目暗，视物不清	花穗含刺槐甙、刺槐素等多种黄酮类物质	煎服，6～15克	

续表 2

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清热泻火药	谷精草（谷精珠）	谷精草科植物谷精草 *Eriocaulon buergerianum* 带花茎的花序	辛、甘，平。归肝、胃经	疏散风热，明目退翳。主治肝经风热，目赤肿痛，羞明流泪，目生云翳，风热头痛，喉痹齿痛		煎服，5～10 克	
清热燥湿药	黄柏	芸香科植物黄皮树 *Phellodendron chinensis* 或黄柏 *P. amurense* 的树皮	苦，寒。归肾、膀胱、大肠经	清热燥湿，泻火解毒，退虚热。主治湿热泻痢，黄疸，淋浊，带下，痿躄脚气，骨蒸劳热，盗汗梦遗，痈肿疮疡，湿疹	含小檗碱、黄柏碱、木兰碱、掌叶防己碱等多种生物碱，以及黄柏酮、甾醇类等	煎服，3～10 克	
	苦参	豆科植物苦参 *Sophora flavescens* 的根	苦，寒。归肝、胃、大肠、膀胱经	清热燥湿，祛风，利尿，杀虫。主治湿热泻痢，黄疸尿赤，肠风下血，赤白带下，小便不利，灼热涩痛，湿疮湿疹，疥癣麻风，皮肤瘙痒；外治阴痒	含苦参碱、氧化苦参碱等生物碱，以及苦参醇、苦参酮、苦参素、异脱水淫羊藿素等黄酮类	煎服，3～10 克	反藜芦
	秦皮	木犀科植物苦枥白蜡树 *Fraxinus rhynchophylla* 或白蜡树 *F. chinensis* 的树皮	苦、涩、寒。归大肠、肝、胆经	清热燥湿，解毒明目。主治热毒泻痢，赤白带下，目赤肿痛，目生云翳	苦枥白蜡树皮含马栗树皮素、马栗树皮甙、鞣质等。白蜡树皮还含秦皮素、马栗树皮甙	煎服，6～12 克	
	白鲜皮	芸香科植物白鲜 *Dictamnus dasycarpus* 的根皮	苦，寒。归脾、胃经	清热燥湿，祛风解毒。主治湿热疮毒，脓水淋漓，风疹，湿疹，疥癣，疮癞，皮肤瘙痒，黄疸，带下阴痒，湿热痹痛	根含白鲜碱、茵芋碱、γ－椒碱、梣皮酮、黄柏酮、芸苔甾醇、柠檬内酯、皂甙、挥发油等	煎服，5～10 克	
清热凉血药	水牛角	牛科动物水牛 *Bubalus bubalus* 的角	苦、咸，寒。归心、肝经	清热凉血，解毒定惊。主治温病高热，神昏谵语，斑疹，吐血衄血，小儿惊风	含胆甾醇，多种氨基酸、肽类、胍衍生物、蛋白质等	镑片煎服，15～30 克，宜先煎。亦可锉末冲服	
	生地黄（干地黄）	玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 或怀庆地黄 *R. glutinosa hueichingensis* 的块根	甘、苦，寒。归心、肝、肾经	清热凉血，养阴生津。主治热病邪入营血，身热烦渴，神昏舌绛，斑疹，各种血热出血，骨蒸潮热，消渴，肠燥便秘	含地黄甙 A、B、C、D，梓醇、甘露醇，多种糖类，多种氨基酸，β－谷甾醇等	煎服，10～30 克	
	玄参（元参）	玄参科植物玄参 *Scrophularia ningpoensis* 的根	苦、咸，寒。归肺、肾经	清热凉血，滋阴降火，解毒，软坚。主治温邪入营，内陷心包，伤阴劫液，高热神昏，口干舌绛，发斑吐衄，骨蒸劳热，津枯便秘，痰核瘰疬，痈疮肿毒	含玄参素，生物碱、植物甾醇、天门冬素、脂肪酸、挥发油等	煎服，10～15 克	反藜芦
	牡丹皮	毛茛科植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* 的根皮	辛、苦，凉。归心、肝、肾经	清热凉血，活血散瘀。主治温病发斑吐衄，无汗骨蒸，经闭，痛经，癥积，痈疡肿毒，跌仆损伤	含芍药甙、牡丹皮原甙、牡丹皮甙、牡丹皮酚 6－五没食子酰、挥发油、生物碱等	煎服，5～10 克	
	赤芍药	毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* 的根	苦，微寒。归肝、脾经	清热凉血，祛瘀止痛。主治温病发斑，吐血，衄血，血痢，血崩，经闭，痛经，癥瘕腹痛，目赤肿痛，肝郁化火胁痛，痈疮肿毒，跌仆损伤	芍药根含芍药甙、芍药花甙、芍药新甙、β－蒎烯－10－基－β－巢菜糖甙，牡丹皮酚、挥发油、氧化芍药甙等。川赤芍根含花青素、醛酮、酚、生物碱	煎服，6～15 克	反藜芦

续表 2

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清热凉血药	紫草	紫草科植物新疆紫草 *Arnebia euchroma* 或紫草 *Lithospermum erythrorhizon* 的根	甘，寒。归心、肝经	凉血活血，解毒透疹。主治血热毒盛，斑疹紫黑，吐衄，血痢，麻疹不透，湿热黄疸，外治湿疹疮疡，水火烫伤	含紫草醌及其衍生物，如乙酰紫草醌、β,β′－二甲基丙烯酰紫草醌、β－羟基异戊酰紫草醌等	煎服，3－10 克	
清热解毒药	紫花地丁	堇菜科植物紫花地丁 *Viola yedoensis* 的全草	苦、辛，寒。归心、肝经	清热解毒，凉血消肿。主治疔疮肿毒，痈疽发背，丹毒，毒蛇咬伤，黄疸，痢疾，目赤肿痛，喉痹等	含甙类、黄酮类及蜡。蜡中主要为蜡酸及不饱和酸的酯类	煎服，15 ～ 30 克	
	大青叶	十字花科植物菘蓝 *Isatis indigotica*、马鞭草科植物路边青 *Clerodendron cyrtophyllum*、蓼科植物蓼蓝 *Polygonum tinctorium* 或爵床科植物马蓝 *Baphicacanthus cusia* 的叶	苦，寒。归心、肝、胃经	清热解毒，凉血止血。主治温病热入营血，壮热，神昏，烦渴，吐衄，发斑，热痢，黄疸，丹毒，痄腮，喉痹，口疮	菘蓝叶含靛蓝，菘蓝甙，色氨酸。路边青叶含靛甙、大山青甙。蓼蓝全草含靛甙，色氨士林碱、鞣质。马蓝叶含靛甙、靛玉红、色氨士林碱等	煎服，10 ～ 30 克	
	青黛（靛花）	爵床科植物马蓝 *Baphicacanthus cusia*、豆科植物野青树 *Indigofera suffruticosa*、蓼科植物蓼蓝 *Polygonum tinctorium* 或十字花科植物菘蓝 *Isatis indigotica* 的叶或茎叶加工制得的粉末状色素	咸，寒。归肝、肺、胃经	清热解毒，凉血，消肿，祛暑定惊。主治温毒发斑，血热吐衄，痄腮喉痹，咽喉肿痛，肺热咳血，小儿暑热惊痫，疮痈肿毒	马蓝加工成的青黛主含靛玉红、异靛蓝。蓼蓝加工成的青黛主含靛玉红、靛蓝	入丸、散内服，1.5～3 克	
	穿心莲（一见喜、苦胆草、榄核莲）	爵床科植物穿心莲 *Andrographis paniculata* 的叶或全草	苦，寒。归肺、胃、大肠、膀胱经	清热解毒，凉血，燥湿。主治风热感冒，温病初起，咽喉肿痛，口舌生疮，肺痈吐脓，肺热咳喘，顿咳，湿热泻痢，热淋涩痛，疔疮肿疡，丹毒，湿疹，烫伤，毒蛇咬伤	叶含穿心莲内酯、新穿心莲内酯、去氧穿心莲内酯、穿心莲内酯甙、去氧穿心莲内酯甙等	煎服，6～10 克	本品味极苦，用量过大易致恶心呕吐，食欲不振。现已生产片剂、注射剂供用
	白头翁	毛茛科植物白头翁 *Pulsatilla chinensis* 的根	苦，寒。归胃、大肠经	清热解毒，凉血止痢，燥湿。主治热毒血痢，湿热泄泻，阴痒带下，痈肿，瘰疬，鼻衄，痔疮出血，疟疾寒热	鲜白头翁根含毛茛甙，干后即酶解成原白头翁素。还含白头翁素及三萜皂甙	煎服，10 ～ 15 克。大剂量可用至 30 克	
	鸦胆子	苦木科植物鸦胆子 *Brucea javanica* 的果实	苦，寒。有小毒。归大肠、肝经	清热解毒，燥湿杀虫，截疟，蚀疣。主治热毒血痢，久泻不止，疟疾寒热，阴痒带下，外治赘疣、鸡眼、灰指甲	种子含鸦胆子苦醇及多种鸦胆子苦素，果实含鸦胆子碱、鸦胆宁、鸦胆子甙等	0.5 ～2 克，去壳取仁，以龙眼肉包裹或装胶囊吞服	不宜入煎剂。本品对胃肠道及肝肾均有损害，不宜多用久服

续表 2

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清热解毒药	射干(乌扇)	鸢尾科植物射干 *Belamcanda chinensis* 的根茎	苦,寒。归肺经	清热解毒,消痰利咽。主治咽喉肿痛,痰盛咳喘	含洋鸢尾素,又含茶叶花宁、射干酮、芒果甙、鸢尾黄酮甙等	煎服,3~10克	
	马勃	马勃科植物脱皮马勃 *Lasiosphaera fenzlii*、大马勃 *Calvatia gigantea* 或紫色马勃 *C. lilacina* 的子实体	辛,平。归肺经	清肺解毒,利咽,止血。主治风热郁肺,喉痹咽痛,咳嗽,失音,吐血衄血;外治创伤出血	脱皮马勃子实体含马勃素、青角甾醇、磷酸钠、亮氨酸、酪氨酸、尿素、类脂肪等	煎服,3~6克,包煎	
	山豆根(广豆根)	豆科植物越南槐 *Sophora tonkinensis* 的根及根茎	苦,寒。归心、肺、大肠经	清热解毒,利咽消肿。主治喉痹咽痛,齿龈肿痛,肺热咳嗽,湿热黄疸,痈疮肿毒,虫蛇咬伤,癌肿	含槐果碱、苦参碱、氧化苦参碱、柔枝槐酮、柔枝槐素、紫檬素	煎服,3~10克	
	漏芦	菊科植物祁州漏芦 *Rhaponticum uniflorum* 或禹州漏芦 *Echinops latifolius* 的根	苦,寒。归胃、大肠经	清热解毒,消肿排脓,下乳,通经。主治热毒疮疡,乳痈肿痛,乳汁不通,瘰疬,湿痹,筋脉拘挛,骨节疼痛,血痢,痔疮出血	祁州漏芦含挥发油,禹州漏芦含蓝刺头碱	煎服,5~10克	
	白蔹	葡萄科植物白蔹 *Ampelopsis japonica* 的块根	苦、辛,微寒,归心、胃经	清热解毒,散结消肿,生肌止痛。主治热毒痈肿,疔疮,瘰疬,水火烫伤,肠风痔漏	含黏液质及淀粉	煎服,5~10克	反乌头
	山慈姑(毛慈菇)	兰科植物杜鹃兰 *Cremastra appendiculata* 或独蒜兰 *Pleione bulbocodioides* 的假鳞茎	甘、微辛,寒。有小毒。归肝、胃经	清热解毒,化痰散结。主治痈疽肿毒,疔肿恶疮,瘰疬结核,咽喉肿痛,虫蛇咬伤,癥瘕癌肿	杜鹃兰根茎含黏液质及葡萄糖配甘露醇聚糖	煎服,3~6克	
	白花蛇舌草(蛇舌草)	茜草科植物白花蛇舌草 *Oldenlandia diffusa* 的全草	苦、甘,寒。归肺、胃、大肠、小肠经	清热解毒,利湿通淋。主治咽喉肿痛,肺热咳嗽,肠痈,痢疾,湿热黄疸,热淋水肿,小便不利;外治疔肿疮疖,毒蛇咬伤	含白花蛇舌草素,蒽醌类、对香豆酸、熊果酸、齐墩果酸、β-谷甾醇及其葡萄糖甙	煎服,15~60克	
	半枝莲(并头草、牙刷草)	唇形科植物半枝莲 *Scutellaria barbata* 的全草	辛、微苦,凉。归肺、胃、肝经	清热解毒,散瘀止血、利尿消肿。主治疮疡肿毒,肺痈,毒蛇咬伤,跌打伤痛,吐血、衄血,水肿,黄疸,瘰疬,癌肿	含生物碱、黄酮甙、酚类、甾体	煎服,15~30克	
	半边莲	桔梗科植物半边莲 *Lobelia chinensis* 的全草	辛、甘,微寒。归心、肺、小肠经	清热解毒,利水消肿。主治热毒痈肿,毒蛇咬伤,黄疸,水肿,湿热泄泻,跌打扭伤,各种癌症	含生物碱、黄酮类皂甙、氨基酸。生物碱主要为山梗菜酮碱、异山梗菜桐碱、山梗菜碱、山梗菜醇碱等,还含延胡索酸钠、琥珀酸钠、对羟基苯甲酸钠	煎服,10~15克,鲜品倍量	
	葎草	桑科植物葎草 *Humulus scandens* 的全草	甘、苦,寒。归肺、肾经	清热利尿,消瘀,解毒。主治肺热咳嗽,肺结核,肺脓疡,肺炎,小便淋沥涩痛,腹泻,痢疾,湿疹,皮肤瘙痒,痔疮,痈肿,瘰疬	含木犀草素、葡萄糖甙、胆碱及天门冬酰胺;其他尚有挥发油,鞣质及树脂。挥发油中主要含葎草烯等	煎服,10~30克,鲜品可用60~120克捣汁服	

续表 2

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清热解毒药	金荞麦(野荞麦、天荞麦根)	蓼科植物金荞麦 *Fagopyrum cymosum* 的根茎及块茎	酸、苦，微寒。归肺、肝、脾经	清热解毒，排脓去瘀。主治肺痈，痰热咳喘，咽喉肿痛，痢疾，痈肿，蛇伤	含双聚原矢车菊素、海柯皂甙元、赤地利甙和 β－谷甾醇等	煎服，15～30克	
	鱼腥草	三白草科植物蕺菜 *Houttuynia cordata* 的全草	辛，微寒。归肺经	清热解毒，消痈排脓，利水通淋。主治肺痈吐脓，肺热喘咳，泄泻痢疾，湿热水肿，淋证涩痛；火毒疮疡	含挥发油，主要成分为鱼腥草素、甲基正壬基甲酮、月桂醛、月桂烯、茅樟醇等。还含槲皮甙、异槲皮甙等	煎服，15～30克，鲜品倍量。不宜久煎	
	败酱草	败酱科植物黄花败酱 *Patrinia scabiosaefolia* 或白花败酱 *P. villosa* 的全草或根	辛、苦，微寒。归胃、大肠、肝经	清热解毒，消痈排脓，破血行瘀。主治肠痈，肺痈，痈肿疮毒，黄疸尿赤，泄泻，痢疾，产后瘀滞腹痛	黄花败酱含败酱皂甙 C、D、C_1、D_1，黄花败酱皂甙 A、B、C、D、E、F、G，生物碱，挥发油等。白花败酱含挥发油，黑芥子甙，莫罗忍冬甙，番木鳖甙，白花败酱甙等	煎服，9～15克	
	蚤休(七叶一枝花、重楼、草河车)	百合科植物七叶一枝花 *Paris polyphylla chinensis* 或云南重楼 *Paris polyphylla yunnanensis* 的根茎	苦，微寒。有小毒。归肝经	清热解毒，消肿止痛，凉肝定惊。主治疔疮，痈肿，咽喉肿痛，毒蛇咬伤，跌仆伤痛，惊风抽搐	含皂甙，其甙元为薯蓣皂甙元	煎汤，3～9克	
	拳参(紫参)	蓼科植物拳参 *Polygonum bistorta* 的根茎	苦，微寒。归肝、大肠经	清热解毒，凉血止血，散结消肿。主治湿热泻痢，痈肿瘰疬，吐衄，痔血，外伤出血，毒蛇咬伤	含鞣质，中有没食子酸，并没食子酸、D－儿茶酚，L－儿茶酚等。还含蒽醌衍生物、黄酮类等	煎汤，5～9克	
	千里光(千里及、九里明)	菊科植物千里光 *Senecio scandens* 的全草	甘，寒。归肝、肺经	清热解毒，清肝明目。主治流行性感冒，痈肿疔毒，黄疸、赤白下痢，干湿癣疮，风火赤眼，目翳，毒蛇咬伤等	全草含毛茛黄素、菊黄质，及生物碱，挥发油、黄酮甙、鞣质、酚类等	煎服，9～15克	
	四季青(冬青叶)	冬青科植物冬青 *Ilex chinensis* 的叶	苦、涩，寒。归心、肺经	清热解毒，凉血止血，敛疮生肌。主治烧伤，烫伤，外伤出血，皮肤溃疡，湿疹，疖肿，咽喉肿痛，热咳，泻痢，小便淋痛，胆道感染	含原儿茶酸、原儿茶醛、熊果酸、挥发油、黄酮类和缩合鞣质	多制成乳剂、膏剂外用；煎服，15～60克	
	土茯苓	百合科植物光叶菝葜 *Smilax glabra* 的根茎	甘、淡，平。归肝、胃经	清热，除湿，解毒，利关节。主治湿热淋浊，带下，痈肿、瘰疬，疥癣，梅毒及汞中毒所致的肢体拘挛，筋骨疼痛	含甾体皂甙、生物碱、挥发油、糖类、鞣质、树脂、甾醇等	煎服，15～30克	
	绿豆	豆科植物绿豆 *Phaseolus radiatus* 的种子	甘，凉。归心、胃经	清热解毒，消暑，利水。主治暑热烦渴，水肿，泻痢，丹毒，痈肿，烧烫伤，解热药毒	含蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素 B_1、维生素 B_2、尼克酸等	煎服，15～30克	

续表 2

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清虚热药	地骨皮	茄科植物枸杞 *Lycium chinensis* 或宁夏枸杞 *L. barbarum* 的根皮	甘，寒。归肺、肾经	清虚热，清肺降火，凉血。主治阴虚内热，骨蒸盗汗，小儿疳热，肺热喘咳，咯血，衄血	含甜菜碱、胆碱，β-谷甾醇、枸杞酰胺、皂甙、桂皮酸、多种酚类物质	煎服，9 ~ 15 克	
	银柴胡	石竹科植物银柴胡 *Stellaria dichotoma* var. *lanceolata* 的根	甘，微寒。归肝、胃经	退虚热，除疳热，主治阴虚发热，骨蒸劳热，小儿疳热	含汉黄芩素、6,8-二-C-半乳吡喃糖基芹菜素、6-C-半乳吡喃糖基异高山黄芩素、呋喃-3-羧酸、α-菠菜甾醇、豆甾-7-烯醇及其棕榈酸酯	煎服，3~10 克	
	白薇	萝摩科植物白薇 *Cynanchum atratum* 或蔓生白薇 *C. versicolor* 的根及根茎	苦、咸，寒。归胃、肝、肾经	清热凉血，利尿通淋，解毒疗疮。主治温病邪入营分，阴虚发热，身热不退，骨蒸盗汗，产后虚热，心烦呕逆，温疟，热淋，痈疮肿毒	含白薇素、挥发油、强心甙和黄酮成分	煎服，6~10 克	
	胡黄连	玄参科植物胡黄连 *Picrorhiza kurrooa* 或西藏胡黄连 *P. scrophulariiflora* 的根茎	苦，寒。归肝、胃、大肠经	退虚热，除疳热，清热燥湿，解毒。主治劳热骨蒸，小儿疳热，湿热泻痢，黄疸，疮疡，痔瘘	含胡黄连苦甙、香荚兰酸等。根含胡黄连醇和胡黄连甾醇	煎服，3~10 克	

* 石膏、黄连、黄芩、栀子、金银花、连翘、蒲公英、牛黄、板蓝根、青蒿未列入此表，见专条。

表3　常用泻下药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
攻下药	番泻叶（泻叶）	豆科植物狭叶番泻 *Cassia angustifolia* 或尖叶番泻 *C. acutifolia* 的叶	甘、苦，寒。归大肠经	泻热导滞，通便利水。主治热结便秘，习惯性便秘，亦可用于腹部手术前清洁肠道，腹水鼓胀	含番泻甙、芦荟大黄素双蒽酮甙、芦荟大黄素葡萄糖甙、大黄酸葡萄糖甙等	沸水泡饮，3－9克。煎服宜后下	孕妇慎用
	芦荟	百合科植物库拉索芦荟 *Aloe barbadensis*、好望角芦荟 *A. ferox* 或斑纹芦荟 *A. vera* var. *chinensis* 叶汁的浓缩干燥品	苦，寒。归肝、胃、大肠经	清热通便，凉肝除烦，杀虫疗疳。主治实热便秘，惊痫抽搐，疳热虫积，外治癣疮	含芦荟甙、异芦荟甙，β－芦荟甙，芦荟大黄素，芦荟糖甙，A、B，后莫那特芦荟甙等	入丸、散，1～2克	孕妇忌服
润下药	火麻仁（麻子仁、大麻仁）	桑科植物大麻 *Cannabis sativa* 的成熟果实	甘，平。归脾、胃、大肠经	润燥滑肠通便。主治血虚、津亏之肠燥便秘	种子含胡芦巴碱、异亮氨酸三甲胺乙内酯等。脂肪油内含大麻酚	煎服，9～15克	
	郁李仁	蔷薇科植物欧李 *Prunus humilis*、郁李 *P. japonica* 或毛樱桃 *P. tomentosa* 的成熟种子	辛、苦、甘，平。归脾、大肠、小肠经	润燥滑肠，利水消肿。主治肠燥便秘，腹胀，小便不利，水肿，脚气	含苦杏仁甙、脂肪油，挥发性有机酸，皂甙等	煎服，3～9克	孕妇慎用
峻下逐水药	甘遂	大戟科植物甘遂 *Euphorbia kansui* 的块根	苦，寒。有毒。归肺、肾、大肠经	泻水逐饮，消肿散结。主治水肿胀满，胸腹积水，痰饮喘咳，二便不利，癫痫发狂，痈肿疮毒	含α－及γ－大戟甾醇，甘遂甾醇等。有毒成分为巨大戟萜醇酯类，20－去氧巨大戟萜醇酯类，β－氧化巨大戟萜醇酯类，甘遂萜酯A、B	醋制。宜入丸、散用。研末服，0.5～1.5克	反甘草。孕妇、体弱者忌服
	芫花（老鼠花、头痛花）	瑞香科植物芫花 *Daphne genkwa* 的花蕾	辛、苦，温。有毒。归肺、脾、肾经	泻水逐饮，解毒，杀虫。主治痰饮，喘咳胁痛，水肿，胸腹积水，疥癣，冻疮，秃疮	含芫花素、羟基芫花素、芫根甙、芹菜素、芫花灵、淡黄木犀单甙等	醋制。煎服，1.5～3克。研末服，0.6～1克	反甘草。孕妇、体虚者忌服
	京大戟（大戟、龙虎草）	大戟科植物大戟 *Euphorbia pekinensis* 的根	苦、辛，寒。有毒。归肺、脾、肾经	泻水逐饮。主治水肿鼓胀，痰饮积聚，二便不利，癫痫发狂	含大戟甙、大戟酸、三萜醇、生物碱等	醋制。煎服，1.5～4.5克。研末服，0.3～1克	反甘草。孕妇忌服；肾功能不良者慎用
	红大戟	茜草科植物红大戟 *Knoxia valerianoides* 的块根	苦，寒。有小毒。归肺、脾、肾经	泻水逐饮，消肿散结。主治水肿，胸腹积水，痰饮喘咳，二便不利，痈疮，瘰疬痰核	含游离蒽醌类及结合蒽醌类化合物	煎服，1.5～5克。研末服，0.3～1克	反甘草。孕妇、体虚者忌服
	狼毒（白狼毒）	大戟科植物月腺大戟 *Euphorbia ebracteolata* 或狼毒大戟 *E. fischeriana* 的根	苦、辛，平。有大毒。归肺、肝、脾经	泻水逐饮，破积杀虫。主治水肿腹胀，食、虫积，癥瘕腹痛，咳喘，结核病，疥癣赘疣	含狼毒甙、茴芹香豆素，异茴芹香豆素，异香柑内酯，牛防风素，狼毒素，有机酸等	醋制。多入丸、散。研末服，0.6～1.5克	孕妇忌服。
	巴豆（江子、刚子）	大戟科植物巴豆 *Croton tiglium* 的成熟果实	辛，热。有大毒。归胃、大肠经	峻下寒积，逐水涤痰，蚀疮杀虫。主治寒食积滞，大便秘结，腹满急痛，水肿鼓胀，痰饮喘咳，喉风喉痹，癫痫狂；外治恶疮，疥癣，疣痣	含巴豆甙，巴豆毒素、生物碱、巴豆油等。油中主要含巴豆油酸，多种巴豆醇二酯和巴豆醇三酯	制霜入丸、散用，0.1～0.3克	孕妇忌服

续表 3

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
峻下逐水药	牵牛子（黑丑、白丑）	旋花科植物裂叶牵牛 *Pharbitis nil* 或圆叶牵牛 *P. purpurea* 的成熟种子	苦、辛，寒。有毒。归肺、肾大肠经	逐水，通便，祛痰，杀虫。主治水肿鼓胀，痰饮咳喘，二便不利，虫积腹痛	裂叶牵牛种子含生物碱、牵牛子甙。后者经水解生成牵牛子酸、巴豆酸、裂叶牵牛酸、右旋 α－甲基丁酸和戊酸	打碎煎服，3～6 克。研末服，1～3 克	孕妇忌服
	商陆（见肿清）	商陆科植物商陆 *Phytolacca acinosa* 或垂序商陆 *P. americana* 的根	苦，寒。有毒。归肺、脾、肾经	逐水通便，消肿散结。主治水肿，鼓胀，癥积，咳嗽痰喘；外治痈肿疮疡	商陆根含商陆皂甙、加利果酸、γ－氨基丁酸、α－菠菜甾醇、Δ^7－豆甾醇等。垂序商陆根含组胺，商陆碱	宜醋制后用。煎服，3～10 克	孕妇忌服
	千金子（续随子）	大戟科植物续随子 *Euphorbia lathyris* 的成熟种子	辛，温。有毒。归肝、肾、大肠经	泻下逐水，破血消癥，解毒杀虫。主治水肿，鼓胀，二便不利，癥积，血瘀经闭，外治痈疮肿毒，毒蛇咬伤，疥癣，赘疣	含脂肪油，内有千金子甾醇、巨大戟萜醇－20－棕榈酸酯等含萜酯类化合物。还含白瑞香素、续随子素，马栗皮甙等	制霜入丸、散，1.5～3 克	孕妇忌服
	鸢尾（乌鸢、扁竹）	鸢尾科植物鸢尾 *Iris tectorum* 的根茎	苦、辛，寒。有小毒	逐水祛瘀，消积解毒。主治风湿痹痛，水肿鼓胀，癥瘕积聚，食滞胀满，跌打损伤，痈疮肿毒	含鸢尾黄酮甙，鸢尾黄酮新甙 A、B，盾叶夹竹桃甙，鸢尾酮甙等	煎服，5～10 克；研末服 1～3 克	孕妇忌服
	泽漆	大戟科植物泽漆 *Euphorbia helioscopia* 的全草	辛、苦，微寒。有毒。归脾、肺、大肠、小肠经	利水消肿，化痰散结。主治水气肿满，痰饮喘咳，疟疾；外治瘰疬，无名肿毒	鲜叶含无溶血性的酸性皂甙，干草含强溶血性的酸性和中性皂甙。全草还含槲皮素及其多种半乳糖甙、β－二氢岩藻甾醇，泽漆醇等。乳汁含橡胶物质、树脂、丁酸、苹果酸钙等	煎服，3～10 克	孕妇忌服
	腹水草	玄参科植物腹水草 *Veronicastrum axielare* 的全草	苦，寒。有小毒	泻下逐水，散瘀解毒。主治水肿，鼓胀，月经不调，跌打损伤，痈疮肿毒，水火烫伤	含甾醇，甘露醇、鞣质、树脂，糖类，无机盐等	煎服，10－15 克	孕妇忌服

* 大黄、芒硝未列入此表，见专条。

表4　常用祛风湿药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
威灵仙	毛茛科植物威灵仙 *Clematis chinensis*、棉团铁线莲 *C. hexapetala* 或东北铁线莲 *C. manshurica* 的根及根茎	辛、咸，温。归膀胱经	祛风除湿，通络止痛，消骨鲠。主治痛风顽痹，筋脉拘挛，屈伸不利，腰膝冷痛，诸骨鲠咽	威灵仙根含白头翁素、原白头翁素和多种三萜皂甙等。棉团铁线莲根含生物碱、白头翁素、肉豆蔻酸等。东北铁线莲根含多种三萜皂甙	煎服，6～10克。骨鲠可用至30～50克，以醋煎，徐徐饮服	
木防己（土防己）	防己科植物木防己 *Cocculus trilobus* 的根	苦、辛，寒。归膀胱、脾、肾经	祛风止痛，利水消肿。主治风湿痹痛，水肿，脚气	含木兰碱、木防己碱、异木防己碱、木防己胺、木防己宾碱、木防己新碱等	煎服，6～12克	
松节（油松节）	松科植物油松 *Pinus tabulaeformis* 或马尾松 *P. massoniana* 等枝干上的结节	苦、辛，温。归肝、肾经	祛风散寒，燥湿，活血通络止痛。主治风寒湿痹，历节风痛，转筋挛急，胃脘疼痛，跌打伤痛	含纤维素、木质素、挥发油（松节油）和树脂（松香），油中主要含α-蒎烯和β-蒎烯及3-蒈烯	煎服，10～15克	
徐长卿	萝藦科植物徐长卿 *Cynanchum paniculatum* 的根及根茎	辛，温。归肝、胃经	祛风止痛，利水消肿，活血解毒。主治风湿痹痛，跌打损伤，牙痛，胃痛，水肿，腹水，毒蛇咬伤，癌肿疼痛，风疹，湿疹，顽癣	根含牡丹酚、黄酮甙、氨基酸等。全草含牡丹酚甙类、醋酸、桂皮酸等	煎服，3～10克，不宜久煎	
八角枫	八角枫科植物华瓜木 *Alangium chinensis* 或瓜木 *A. platanifolium* 的侧根及须状根	辛，温。有大毒	祛风除湿，散瘀通络，镇痛。主治风湿痹痛，麻木瘫痪，劳伤腰痛，跌打损伤	华瓜木根含消旋毒藜碱、喜树次碱及甙类	煎服，侧根3～6克，须根1.5～3克。须严格控制剂量，并从小剂量开始。饭后服	孕妇忌服。小儿及老年体弱者慎服
马钱子（番木鳖）	马钱科植物云南马钱 *Strychnos pierriana* 或马钱 *S. nuxvomica* 的成熟种子	苦，寒。有毒。归肝、脾经	通络止痛，散结消肿。主治风湿顽痹，麻木瘫痪，咽喉痹痛，痈疽肿毒，跌仆伤痛	主要含吲哚类生物碱——番木鳖碱和马钱子碱，并含多种微量生物碱	0.3～0.6克，炮制后入丸、散服	本品有大毒，须控制用量。孕妇忌服
海风藤	胡椒科植物风藤 *Piper kadsura* 的藤茎	辛、苦，微温。归肝经	祛风除湿，通络止痛。主治风湿痹痛，腰膝酸痛，筋脉拘挛，关节不利	含细叶青蒌藤素、细叶青蒌藤烯酮、细叶青蒌藤醌、细叶青蒌藤酰胺，及甾醇类、挥发油等。油中主要成分为蒎烯、莰烯、柠檬烯	煎服，6～12克	
寻骨风	马兜铃科植物绵毛马兜铃 *Aristolochia mollissima* 的根茎或全草	辛、苦，平。归肝经	祛风通络，活血止痛。主治风湿痹痛，肢体麻木，筋脉拘挛，胃痛，牙痛，跌打损伤	含生物碱、挥发油、内酯、糖类等	煎服，10～15克	
接骨木（木蒴藋、续骨木）	忍冬科植物接骨木 *Sambucus williamsii* 的带叶茎枝	甘、苦，平，归肝、肾经	祛风除湿，活血止痛。主治风湿痹痛，腰腿痛，跌打瘀肿，创伤出血	茎皮含白桦脂酸、白桦脂醇，α-香树脂醇、β-谷甾醇、蜡醇	煎服，10～15克	孕妇忌服

续表 4

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
秦艽	龙胆科植物秦艽 *Gentiana macrophylla* 或小秦艽 *G. dahurica* 的根	苦、辛，平。归胃、肝、胆经	祛风湿，舒筋络，清虚热，利湿退黄。主治风湿痹痛，筋骨拘挛，骨蒸劳热，小儿疳热，湿热黄疸，小便不利	秦艽根含秦艽生物碱甲、乙、丙，挥发油和糖类等	煎服，6～10 克	
木瓜	蔷薇科植物贴梗木瓜 *Chaenomeles speciosa* 的成熟果实	酸，温。归肝、脾、胃经	舒筋活络，化湿和胃。主治风湿痹痛，筋脉拘挛，脚气水肿，吐泻转筋	含苹果酸、酒石酸、维生素 C、皂甙及黄酮类等。贴梗海棠新鲜果实还含过氧化氢酶等多种酶	煎服，5～10 克	
老鹳草	牻牛儿苗科植物牻牛儿苗 *Erodium stephanianum* 或老鹳草 *Geranium wilfordii* 等的全草	苦、辛，平。归肝、大肠经	祛风湿，通经络，清热利湿解毒。主治风湿痹痛，筋骨酸痛，肌肤麻木，跌打损伤，湿热泻痢，湿疮瘙痒，痈肿	牻牛儿苗含鞣质、挥发油、槲皮素和其他色素。挥发油中的主要成分为牻牛儿苗醇	煎服，10～15 克	
豨莶草	菊科植物豨莶 *Siegesbeckia orientalis* 或腺梗豨莶 *S. pubescens* 的地上部分	苦，寒。归肝、肾经	祛风湿，通经络。主治风湿痹痛，四肢麻木，腰膝酸软无力，中风半身不遂，疗疮肿毒，风疹，湿疹，皮肤瘙痒	豨莶含豨莶苦味甙，腺梗豨莶含豨莶苦味甙和左旋 16、17－二羟基－16β－栲利酸	煎服，10～15 克	
臭梧桐	马鞭草科植物臭梧桐 *Clerodendron trichotomum* 的嫩枝及叶	苦、甘，凉。归肝经	祛风湿，通经络，平肝潜阳。主治风湿痹痛，肢体麻木，半身不遂，肝阳上亢，头痛，眩晕	含黄酮甙、内消旋肌醇、生物碱、刺槐素、7－二葡萄糖醛酸甙以及多种苦味质	煎服，9～15 克	
络石藤	夹竹桃科植物络石 *Trachelospermum jasminoides* 的带叶藤茎	苦，微寒。归心、肝、肾经	祛风通络，凉血消肿。主治风湿痹痛，筋脉拘挛，喉痹咽痛，痈疮疖肿，跌打损伤	茎含牛蒡甙、络石糖甙、罗汉松树脂酚甙、橡胶肌醇、β－香树脂醇及其乙酸酯、加拿大麻糖等	煎服，6～15 克	
伸筋草（舒筋草）	石松科植物石松 *Lycopodium japonicum* 的全草	苦、辛，温。归肝、肾、脾经	祛风散寒，除湿消肿，活血舒筋。主治风寒湿痹，筋脉拘挛，肌肤麻木，跌打损伤，水肿胀满	含石松碱、棒石松碱、棒石松洛宁碱、石松灵碱等生物碱，香荚兰酸、阿魏酸、杜鹃花酸等酸性物质，以及 α－芒柄花醇、石松醇、石松宁、伸筋草醇等三萜化合物	煎服，10～15 克	
透骨草	大戟科植物地构叶 *Speranskia tuberculata* 的地上部分	辛，温。归肝经	祛风除湿，活血舒筋。主治关节疼痛，筋骨拘挛。外用治跌打损伤，疮癣肿毒		煎服，10～15 克。外用，煎水熏洗局部	孕妇忌服
海桐皮	豆科植物刺桐 *Erythrina variegata var. orientalis* 的树皮	苦、辛，平。归肝、肾经	祛风湿，通经络，杀虫止痒。主治风湿痹痛，腰膝酸痛，跌打损伤，疥癣，湿疹	刺桐皮含刺桐灵碱，氨基酸和有机酸	煎服，6～12 克	

续表 4

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
雷公藤	卫矛科植物雷公藤 *Tripterygium wilfordii* 的全株	苦，寒。有大毒	祛风除湿，活血通络，解毒。主治类风湿性关节炎，风湿性关节炎，肾炎，肾病综合征，红斑狼疮，麻风，神经痛等	含雷公藤碱、雷公藤定碱、雷公藤晋碱、雷公藤青碱等生物碱。还含雷公藤甲素、雷公藤乙素、南蛇藤醇、卫矛醇、山海棠素等	煎服，5～10 克	心、肝、肾有器质性病变、白细胞减少及孕妇忌服。不宜过量久服
金钱白花蛇（小白花蛇）	眼镜蛇科动物银环蛇 *Bungarus multicinctus* 幼蛇去除内脏的全体	甘、咸，温。有毒。归肝、脾经	搜风通络，定惊止痒。主治风湿顽痹，中风口眼喎斜，半身不遂，小儿惊风，破伤风，偏头痛，麻风疥癣，食管癌，胃癌、肝癌。	含蛋白质、脂肪、鸟嘌呤核甙。银环蛇毒中含 α－和 β－环蛇毒素，还含多种酶	煎服，3～5 克；研末服，0.5～1 克。	
白花蛇（靳蛇）	蝮蛇科动物白花蛇 *Agkistrodon acutus* 除去内脏的全体	甘、咸，温。有毒。归肝、脾经	搜风通络、定惊止痉。主治风湿痹痛、筋脉拘挛，肌肤麻木，中风口眼喎斜、半身不遂，小儿惊风抽搐，破伤风，麻风，疥癣	含蛋白质、肽类、脂肪。头部毒腺中含血液毒及少量神经毒，微量溶血成分和促凝血成分	煎服，3～5 克；研末服，0.5～1 克。	
乌梢蛇（乌蛇）	游蛇科动物乌梢蛇 *Zaocys dhumnades* 去除内脏的全体	甘，平。归肝、脾经	搜风，通络，止痉。主治风湿顽痹，肌肤不仁，麻风，破伤风，风疹，疥癣，小儿麻痹后遗症	含蛋白质、脂肪	煎服，5～12 克；研末服，1.5～3 克	
桑枝	桑科植物桑 *Morus alba* 的嫩枝	苦，平。归肝、肺经	祛风湿，通经络，行水消肿。主治风湿痹痛，四肢拘挛，屈伸不利，中风偏瘫，水肿，脚气	桑枝含鞣质，多种糖类。茎皮含桑素、环桑素、桑色烯、环桑色烯、白桦脂酸	煎服，10～15 克	
蚕沙（蚕矢、原蚕沙、晚蚕沙）	蚕蛾科昆虫家蚕蛾 *Bombyx mori* 幼虫的干燥粪便	甘、辛，温。归肝、脾、胃经	祛风除湿，和胃化浊。主治风湿痹痛，肢体不遂，吐泻转筋，风疹，湿疹，皮肤瘙痒	含植物醇、聚异戊二烯醇类、蚕沙酮、β－谷甾醇及其葡萄糖甙、胆甾醇、麦角甾醇、羽扇豆醇，又含多种氨基酸、胡萝卜素、维生素 B、杂苗长素、铜等	煎服，5～10 克	
五加皮（南五加皮）	五加科植物细柱五加 *Acanthopanax gracilistylus* 的根皮	辛、苦，温。归肝、肾经	祛风湿，强筋骨，利水消肿。主治风湿痹痛，四肢拘挛，腰膝痿软，小儿行迟，水肿，脚气，跌打肿痛	含挥发油，紫丁香甙，异贝壳杉烯酸，鞣质棕榈酸，亚麻酸，维生素 A、B 等	煎服，5～10 克	
香加皮（北五加皮、杠柳皮）	萝藦科植物杠柳 *Periploca sepium* 的根皮	辛、苦，微温。有毒。归肝、肾、心经	祛风湿，强筋骨，利水消肿。主治风湿痹痛，腰膝酸软无力，小儿行迟，心悸气短，水肿，小便不利	含杠柳毒甙、杠柳甙 K_1、H_1、H_2、E。还含 4－甲氧基水杨醛、α－和β－香树脂醇及其乙酸酯，β－谷甾醇及其葡萄糖甙	煎服，3～6 克	用量不宜过大

续表 4

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
千年健（一包针）	天南星科植物千年健 *Homalomena occulta* 的根茎	辛、苦，温。归肝、肾经	祛风湿，强筋骨，消肿止痛。主治风湿痹痛，腰膝酸软无力，胃痛，跌打损伤，痈疽疮疡	含芳香性挥发油，内有α－和β－蒎烯，芳樟醇，柠檬烯，α－松油醇、橙花醇、牻牛儿醇、丁香油酚等	煎服，5～10克	
桑寄生	桑寄生科植物桑寄生 *Taxillus chinensis* 或槲寄生 *Viscum coloratum* 的枝叶	苦、甘，平。归肝、肾经	补肝肾，强筋骨，祛风通络，养血安胎。主治腰膝酸痛，筋骨痿软，风湿痹痛，肢体偏枯，胎漏下血，胎动不安	桑寄生含萜蓄甙、槲皮素。槲寄生含齐墩果酸、β－香树脂醇、内消旋肌醇、黄槲寄生甙A和B、肉豆蔻酸等	煎服，10～20克	
石南叶	蔷薇科植物石南 *Photinia serrulata* 的叶	辛、苦，平。有小毒。归肝、肾经	祛风湿，通经络。主治风湿痹痛，腰背酸痛，脚弱无力，偏头痛，风疹瘙痒	含氢氰酸、野樱皮甙、熊果酸、皂甙、挥发油	煎服，5～10克	

* 独活未列入此表，见专条。

表5 常用芳香化湿药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量
苍术	菊科植物茅苍术 *Atractylodes lancea* 或北苍术 *A. chinensis* 的根茎	辛、苦，温。归脾、胃经	燥湿健脾，祛风，散寒，明目。主治湿困倦怠，脘腹胀满，吐泻，水肿，痰饮，风湿痹痛，脚气痿躄，淋浊带下，风寒感冒，雀目夜盲	茅苍术含挥发油，油中有苍术素、β-桉油醇、茅术醇、3-β-羟基苍术酮等。北苍术挥发油成分类似，还含苍术酮	煎服，5～10克
佩兰	菊科植物佩兰 *Eupatorium fortunei* 的茎叶	辛，平。归脾、胃、肺经	化湿辟秽，醒脾开胃，解表祛暑。主治湿浊内蕴，脘腹痞满，恶心呕吐，口甜口臭，外感暑湿，湿温初起，寒热，头胀，胸闷，身困，纳呆	全草含挥发油，油中有对聚伞花素、麝香草酚、甲醚、乙酸橙花醇酯。地上部分含宁德洛菲碱。叶含香豆精、邻香豆酸、麝香草氢醌	煎服，6～10克；鲜品倍量
砂仁	姜科植物阳春砂 *Amomum villosum*、绿壳砂 *A. villosum* var. *xanthioides* 或海南砂 *A. longiligulare* 的果实	辛，温。归脾、胃经	化湿、行气、温中止泻，开胃，安胎。主治气滞湿阻，脘腹胀痛，胃纳呆滞，脾胃虚寒，呕吐泄泻，妊娠恶阻，胎动不安	阳春砂种子含皂甙、挥发油。油中有乙酸龙脑酯、右旋龙脑、樟脑、芳樟醇、橙花椒醇等	煎服，3～6克。后下
砂仁壳（砂壳、春砂壳）	姜科植物阳春砂 *Amomum villosum* 或海南砂 *A. longiligulare* 的果壳	微辛，温。归脾、胃经	化湿行气，宽中和胃。主治脾胃气滞证，脘腹胀满，恶心呕吐，纳呆		煎服，2～5克
白豆蔻（豆蔻、白蔻仁）	姜科植物白豆蔻 *Amomum kravanh* 的果实	辛，温。归脾、胃、肺经	化湿理气，和中止呕。主治湿遏气滞，胸闷不饥，脘腹胀满，反胃呕吐，噫气呃逆	种子含挥发油，油中有桉叶素、右旋龙脑、右旋樟脑、β-蒎烯等	煎服，3～6克。后下
白蔻壳（蔻壳、白蔻衣）	姜科植物白豆蔻 *Amomum kravanh* 的果壳	微辛，温。归脾、胃经	化湿理气，宽胸和胃。主治湿遏气滞轻证，脘腹胀闷，食欲减退，呕吐		煎服，3～6克
草豆蔻（草蔻仁）	姜科植物草豆蔻 *Alpinia katsumadai* 的种子	辛，温。归脾、胃经	燥湿健胃，温中消痞。主治寒湿伤中，脘腹冷痛，呕吐泄泻，痞满不食，噎膈反胃，痰饮积聚	含山姜素、小豆蔻素和挥发油。油中主要成分为1,8-桉叶素，α-葎草烯，金合欢醇等	煎服，2～6克。后下
草果	姜科植物草果 *Amomum tsao-ko* 的果实	辛，温。归脾、胃经	燥湿温中，消积化滞，祛痰截疟。主治寒湿阻滞，脘腹冷痛，胸膈痞满，恶心呕吐，食积泻痢，疟疾寒热	含挥发油，油中有桉叶素、反式2-十一烯醛，还含橙花醛、叶聚伞花素、α-蒎烯、β-蒎烯、草果酮等	煎服，3～6克

* 藿香未列入此表，见专条。

表6　常用利水渗湿药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
猪苓	多孔菌科植物猪苓 *Polyporus umbellatus* 的菌核	甘、淡，平。归脾、肾、膀胱经	利水渗湿。主治小便不利，水肿胀满，泄泻，淋浊，带下	含麦角甾醇、α-羟基-廿四碳酸、粗蛋白、维生素H、猪苓多糖	煎服，6～10克	
车前子	车前科植物车前 *Plantago asiatica* 或平车前 *P. depressa* 的种子	甘，寒。归肾、膀胱、肝、肺经	利水，清热，明目，化痰。主治小便不利，淋浊带下，泄泻，水肿，目赤肿痛，视物昏暗，痰热咳嗽	含车前聚糖、车前子酸、腺嘌呤、胆碱、琥珀酸、脂肪油、蛋白质、维生素 B_1 等	煎服，10～15克包煎	
车前草（车轮草、猪耳朵草）	车前科植物车前 *Plantago asiatica* 或平车前 *P. depressa* 的全草	甘，寒。归肾、膀胱、肝经	利水渗湿，清肝明目，清热解毒。主治小便淋涩疼痛，尿血，水肿，湿热泻痢，目赤肿痛，热毒痈肿	含桃叶珊瑚甙、车前甙，高车前甙，熊果酸、三十一烷，β-谷甾醇及其棕榈酸脂，维生素 B_1、C等	煎服，15～30克	
关木通	马兜铃科植物东北马兜铃 *Aristolochia manshuriensis* 的藤茎	苦，寒。归心、小肠、膀胱经	利水通淋，清心泻火，通乳。主治小便短赤、热淋涩痛，口舌生疮，心烦不安，产后乳少	含马兜铃酸，马兜铃甙、青木香酸、齐墩果酸、鞣质	煎服，3～6克	孕妇慎用。大剂量可致急性肾功能衰竭
灯心草	灯心草科植物灯心草 *Juncus effusus* 的茎髓	甘、淡，微寒。归心、肺、小肠、膀胱经	利水通淋，清心除烦。主治热淋，水肿，湿热黄疸，小便不利，心烦不寐，小儿夜啼，喉痹	含阿拉伯聚糖，木聚糖，甲基戊聚糖	煎服，1.5～2.5克。鲜品可用15～30克	
瞿麦	石竹科植物瞿麦 *Dianthus superbus* 或石竹 *D. chinensis* 的带花全草	苦，寒。归心、小肠、膀胱经	利水通淋，活血通经。主治热淋，血淋，癃闭，瘀滞闭经	瞿麦鲜草含蛋白质，无氮浸出物、磷酸、胡萝卜素、生物碱、钾盐。石竹花含丁香油酚、苯乙醇、苯甲酸苄酯。全草含皂甙、糖类	煎服，6～10克	孕妇忌服
萹蓄	蓼科植物萹蓄 *Polygonum aviculare* 的地上部分	苦，寒。归膀胱经	清热，利水，杀虫。主治淋证，小便不利，蛔虫病，蛲虫病；外治湿疹，带下阴痒	全草含萹蓄甙、槲皮甙、右旋儿茶精、没食子酸、对香豆酸、硅酸、糖类。鲜品含维生素E	煎服，10～15克	
石韦	水龙骨科植物石韦 *Pyrrosia lingua*，庐山石韦 *P. sheareri* 或有柄石韦 *P. petiolosa* 的叶	苦、甘，微寒。归膀胱、肺经	利水通淋、清肺，止血。主治淋证，小便不利，水肿，肺热喘咳，尿血、崩漏，吐血，衄血	石韦全草含皂甙，蒽醌类和黄酮类化合物、绵马三萜、鞣质等。庐山石韦全草含异芒果甙、延胡索酸、咖啡酸、酚性化合物。有柄石韦全草含皂甙、黄酮类、酚性物质、树脂	煎服，5～10克	

续表 6

药　名	来　　源	性　　能	功用主治	主要成分	用法用量	备　注
海金沙	海金沙科植物海金沙 *Lygodium japonicum* 的孢子	甘、淡，寒。归膀胱、胆经	利水通淋，利胆排石。主治热淋，血淋，石淋，膏淋，湿热黄疸，胆石症	含脂肪油，内有棕榈酸、硬脂酸、油酸、亚油酸等，还含海金沙素等	煎服，5～15克，包煎	
冬葵子	锦葵科植物冬葵 *Malva verticillata* 的种子	甘，寒。归大肠、小肠、膀胱经	利水通淋，滑肠，下乳。主治淋证，水肿，小便不利，乳汁不行，乳痈初起，大便干燥	含脂肪油、蛋白质	煎服，5～15克	孕妇慎服
萆薢	薯蓣科植物粉背薯蓣 *Dioscorea hypoglauca*、绵萆薢 *D. septemloba* 或福州薯蓣 *D. futschauensis* 的根茎	苦，平。归肾、膀胱、肝、胃经	利湿浊，祛风湿。主治膏淋，白浊，带下，风湿痹痛，腰膝疼痛，湿热疮毒	含薯蓣皂甙等	煎服，10～15克	
防己（粉防己）	防己科植物粉防己 *Stephania tetrandra* 的根	苦，寒。归膀胱、肾、脾经	利水消肿，祛风止痛。主治水肿，腹水，脚气，小便不利，风湿痹痛，湿疹疮毒	含汉防己甲素、汉防己乙素、轮环藤酚碱、黄酮甙、酚类、有机酸、挥发油等	煎服，5～10克	
赤小豆（红豆）	豆科植物赤小豆 *Phaseolus calcaratus* 或赤豆 *P. angularis* 的种子	甘、酸，平。归心、脾、小肠经	利水消肿，解毒排脓。主治水肿腹满，脚气浮肿，淋证，黄疸，便血，热毒痈肿	赤小豆含蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素 A_1、B_1、B_2、三萜皂甙、烟酸、钙、铁、磷等	煎服，10～30克	
蝼蛄（蟪蛄）	蝼蛄科昆虫蝼蛄 *Gryllotalpa africana* 的全虫	咸，寒。归膀胱、大肠、小肠经	利水，通便，解毒。主治二便不利，水肿胀满，石淋，瘰疬，痈肿恶疮	蝼蛄的血淋巴、睾丸及尿中均含多种氨基酸	煎服，3～5只；研末服，1～2只	孕妇及体虚者忌服
蟋蟀（促织、蛐蛐）	蟋蟀科昆虫蟋蟀 *Gryllulus chinensis* 的全虫	辛、咸，温。归膀胱、小肠经	利水消肿。主治小便不利，水肿，鼓胀	含维生素 B_{12}、精氨酸、α－酮－γ－胍基戊酸、γ－胍基丁酸等胍基化合物	煎服，4～6只；研末服，1～3只	孕妇忌服
鸭跖草（碧蝉花、竹叶菜）	鸭跖草科植物鸭跖草 *Commelina communis* 的全草	甘、淡，寒。归肺、胃、膀胱经	清热利湿，解毒消肿。主治温病发热，咽喉肿痛，湿热淋证，水肿尿少，疔疮痈肿，丹毒	全草含氨基酸、黄酮、无机盐、黏液质。花瓣含飞燕草甙、阿伏巴甙、蓝鸭跖草甙、鸭跖黄酮甙等花色甙类	煎服，10～15克；鲜品可用60～120克	
杠板归（河白草）	蓼科植物杠板归 *Polygonum perfoliatum* 的全草	酸、苦，平。归肺、膀胱、大肠、小肠经	利水消肿，清热解毒。主治水肿，淋浊，湿热泻痢，黄疸，喉痹咽痛，瘰疬，痈肿，丹毒，湿疹，蛇咬伤	全株含槲甙、黄酮、蒽甙、酚类、氨基酸、有机酸、水蓼素。根含少量大黄素和大黄酚，根皮含鞣质	煎服，10～15克	
冬瓜皮	葫芦科植物冬瓜 *Benincasa hispida* 的果皮	甘、淡，微寒。归脾、肺、小肠经	利水消肿。主治水肿胀满，小便不利	含蜡类及树脂类物质	煎服，15～30克	

续表 6

药　名	来　　源	性　　能	功用主治	主要成分	用法用量	备　注
玉米须（玉麦须）	禾本科植物玉蜀黍 *Zea mays* 的花柱	甘、淡、平。归肝、肾、膀胱经	利水消肿，利胆退黄。主治水肿，淋证，消渴，高血压，湿热黄疸，胆囊炎，胆石症，乳汁不通	含苦味甙，生物碱，皂甙，黄酮，挥发油，树脂以及硝酸钾，维生素K、维生素E醌，尿囊素，β－谷甾醇、豆甾醇，苹果酸，柠檬酸，酒石酸，草酸等	煎服，15～30克	
川木通	毛茛科植物小木通 *Clematis armandii* 或绣球藤 *C. montana* 的藤茎	淡、微苦，微寒。归心、肺、膀胱经	清热利水，通经下乳，主治癃闭，水肿，热淋、经闭，产后乳汁不通		煎服，3～6克	
通草	五加科植物通脱木 *Tetrapanax papyriferus* 的茎髓	甘、淡，微寒。归肺、胃经	清肺，利水，通乳，主治小便不利，淋证，水肿，产妇乳汁不通	含肌醇、戊聚糖、甲基戊聚糖乳糖、半乳糖醛酸、阿拉伯糖	煎服，3～6克。通乳可用至30克	
地肤子	藜科植物地肤 *Kochia scoparia* 的果实	苦、甘、寒。归肾、膀胱经	清热利湿，祛风止痒。主治小便不利，淋沥涩痛，阴痒带下，风疹湿疹，皮肤瘙痒	含齐墩果酸、三萜皂甙、脂肪油等	煎服，10～15克。外用适量，煎汤熏洗	

* 滑石、金钱草、茯苓、薏苡仁、泽泻、茵陈蒿未列入此表，见专条。

表7　常用温里药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
川乌头(川乌)	毛茛科植物乌头 *Aconitum carmichaeli* 的母根	辛、苦，热。有大毒。归心、肝、脾、肾经	温经散寒，祛风除湿。主治心腹冷痛，寒疝腹痛，头风头痛，风寒湿痹，历节疼痛，四肢麻木，手足拘挛；外治阴疽肿毒	含消旋去甲基乌药碱、乌头碱、中乌头碱、次乌头碱、川乌碱等	煎服，1.5～6克。一般宜炮制后用，并须先煎、久煎	孕妇忌服。反贝母、半夏、白蔹、白芨、瓜蒌
草乌头(草乌)	毛茛科植物北乌头 *Aconitum kusnezoffii* 的块根	辛、苦，热。有大毒。归心、肝、脾经	散寒止痛，搜风胜湿，开顽痰，消疮肿。主治心腹冷痛，寒疝，风寒湿痹，历节风痛，头风头痛，痰湿癖积，外治阴疽，瘰疬。又为中药麻醉剂主药	含去氧乌头碱、次乌头碱、乌头碱、中乌头碱，北草乌碱	煎服，1～1.2克。余与川乌头同	忌、反与川乌头同
肉桂	樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* 的树皮	辛、甘，大热。归肾、脾、心、肝经	补火助阳，散寒止痛，温经通脉。主治命门火衰，肾阳不足，腰膝酸冷无力，阳痿早泄，宫冷不孕，心腹冷痛，虚寒吐泻，寒疝、奔豚、痛经、闭经，阴疽流注	含挥发油，油中主要成分为桂皮醛、乙酸桂皮酯、桂皮酸、丁香油酚、乙酸苯丙酯等	煎服，2～5克。后下。研末服，1～2克	孕妇慎服。肉桂畏赤石脂，不宜同用。
高良姜	姜科植物高良姜 *Alpinia officinarum* 的根茎	辛，温。归脾、胃经	温中散寒，行气止痛。主治脘腹冷痛，呕吐泄泻，噎膈反胃，寒疝腹痛	含挥发油，油中主要成分为1,8－桉叶素、桂皮酸甲酯，毕澄茄烯、丁香油酚等。还含高良姜素、山柰素、山柰酚等，其辛辣成分为高良姜酚	煎服，3～6克	
红豆蔻(山姜子、良姜子)	姜科植物大高良姜 *Alpinia galanga* 的果实	辛，温。归脾、肺经	温中散寒，行气消食。主治脘腹胀痛，呕吐泄泻，噎膈反胃，食欲减退	含挥发油，内有1′，－乙酰氧基胡椒酚乙酸酯、1′，－乙酰氧基丁香油酚乙酸酯、石竹烯氧化物等	煎服，3～6克	
吴茱萸(吴萸)	芸香科植物吴茱萸 *Evodia rutaecarpa* 或石虎 *E. rutaecarpa* var. *officinalis* 将近成熟的果实	辛、苦，热。有小毒。归肝、脾、胃经	散寒止痛，疏肝开郁，降逆止呕。主治厥阴头痛，寒疝、痛经、脘腹胀痛、呕吐吞酸、虚寒泄泻，寒湿脚气	含吴茱萸碱，吴茱萸次碱、羟基吴茱萸碱等生物碱，以及吴茱萸内酯、挥发油等。吴茱萸挥发油主要含吴茱萸烯；种子含脂肪油，内有吴茱萸酸。石虎果实还含花色甙、甾类化合物	煎服，1.5～5克	
丁香(公丁香)	桃金娘科植物丁香 *Eugenia caryophyllata* 的花蕾	辛，温。归脾、胃、肾经	温中降逆，散寒止痛，暖肾助阳。主治胃寒呃逆，呕吐泄泻，心腹冷痛，痃癖，疝痛，阳痿	含挥发油，油中主要成分为丁香油酚、乙酰丁香油酚、β－石竹烯	煎服，1～3克	丁香畏郁金，不宜同用
荜茇	胡椒科植物荜茇 *Piper longum* 接近成熟或成熟的果穗	辛，热。归胃、大肠经	温中散寒，下气止痛。主治脘腹冷痛，呕吐呃逆，肠鸣泄泻；外治牙痛，偏头痛	含胡椒碱、四氢胡椒酸、棕榈酸、N－异丁基癸二烯(反－2，反－4)酰胺、挥发油等。种子含芝麻素、长柄胡椒碱等	煎服，2～6克	
荜澄茄	胡椒科植物荜澄茄 *Piper cubeba* 或樟科植物山鸡椒 *Litsea cubeba* 的果实	辛、苦，温。归脾、胃、肾、膀胱经	温中暖肾，行气止痛。主治脘腹冷痛，食滞气胀，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，寒疝腹痛，小便不利，尿液混浊	荜澄茄果实含挥发油，油内主要成分为右旋香桧烯，右旋蒈烯，1,4－桉叶素，右旋松油醇等，还含荜澄茄素，荜澄茄酸等。山鸡椒果实含挥发油，油中主要成分为柠檬醛，甲基庚烯酮，芳樟醇，柠檬烯等，还含脂肪油	煎服，2～5克	

续表 7

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备　注
山柰	姜科植物山柰 Kaempferia galanga 的根茎	辛，温。归脾、胃经	温中，行气，消食，止痛。主治脘腹冷痛，停食不化，寒湿吐泻，跌打伤痛，风虫牙痛	含山柰酚，山柰素，挥发油。油中主要成分有龙脑、桂皮酸乙酯、莰烯、左旋α-Δ^3-蒈烯等	煎服，3～6克	
小茴香	伞形科植物茴香 *Foeniculum vulgare* 的成熟果实	辛，温。归肝、肾、脾、胃经	温里散寒，理气止痛。主治寒疝腹痛，睾丸偏坠，腰痛，痛经；胃寒脘腹胀痛，呕吐泄泻	含挥发油，内有茴香醚、茴香醛、小茴香酮、甲基胡椒酚等	煎服，3～6克	
胡椒	胡椒科植物胡椒 *Piper nigrum* 的果实	辛，热。归胃、大肠经	温中散寒，行气止痛。主治脘腹冷痛，宿食不消，呕吐泄泻	含胡椒碱，胡椒新碱及挥发油。油中含向日葵素，二氢葛缕醇、石竹烯氧化物等	煎服，2～5克；研末服，1～1.5克	
花椒（川椒、蜀椒）	芸香科植物花椒 *Zanthoxylum bungeanum* 或青椒 *Z. Schinifolium* 的成熟果皮	辛，温。有小毒。归脾、胃、肾经	温中，止痛，燥湿，杀虫。主治脘腹冷痛，呕吐泻痢，蛔虫病；外治湿疹、瘙痒	花椒果实含挥发油，主要成分为柠檬烯、牻牛儿醇、枯醇等。青椒果实挥发油内有爱草脑、香柑内酯；果皮含香柑内酯、香叶木甙、生物碱等	煎服，2～5克	
九香虫	蝽科昆虫九香虫 *Aspongopus chinensis* 的全体	咸，温。归肾、肝、胃经	温中暖肾，理气止痛。主治肾虚腰膝酸痛，阳痿，肝胃不和，脘腹胁肋胀痛	干燥虫体含脂肪，蛋白质及甲壳质。脂肪中有硬脂酸、棕榈酸、油酸	煎服，3～6克	

* 附子、干姜未列入此表，见专条。

表8 常用理气药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
青皮	芸香科植物橘 *Citrus reticulata* 及其栽培变种的未成熟果实的果皮或幼果	苦、辛，温。归肝、胆、胃经	疏肝破气，散结消滞。主治胸胁胀痛，疝气，乳核，乳痈，食积腹痛，癥瘕积聚	成分与橘皮基本相同	煎服，3～10克	
紫苏梗（苏梗）	唇形科植物紫苏 *Perilla frutescens* 或野紫苏 *P. frutescens* var. *acuta* 的等茎枝	辛、甘，微温。归脾、胃、肺经	理气解郁，和中安胎。主治肝胃气郁，胸膈痞闷，脘腹胀痛，嗳气，呕吐，胎动不安		煎服，5～10克	
天仙藤（马兜铃藤、青木香藤、都淋藤）	马兜铃科植物马兜铃 *Aristolochia debilis* 或北马兜铃 *A. contorta* 的带叶藤茎	苦，温。归肝、脾经	行气活血，化湿消肿。主治脘腹疼痛，疝气痛，产后腹痛肢体痹痛，妊娠水肿	含马兜铃酸C，7－羟基马兜铃酸I，7－甲氧基马兜铃酸I等	煎服，5～10克	
木香	菊科植物木香 *Aucklandia lappa* 或川木香 *Vladimira souliei* 的根	辛、苦，温。归肝、脾、胃、大肠经	行气止痛，健脾和胃。主治胸胁脘腹胀痛，食积不消，食欲不振，反胃呕吐，泻痢后重，胆绞痛，胆石症	含木香碱、白桦脂酸、菊糖、挥发油；油中有木香内酯、木香烯内酯、α－和β－木香烃、α－和γ－木香烃、α－和γ－木香醇等	煎服，3～6克。行气生用；止泻煨用	
青木香	马兜铃科植物马兜铃 *Aristolochia debilis* 的根	辛、苦，寒。归肝、胃经	行气止痛，解毒消肿。主治胸胁胀痛，脘腹疼痛，高血压症；痈肿疔疮，虫蛇咬伤	含挥发油，主要成分为马兜铃酮。还含马兜铃酸A、B、C，马兜铃内酰胺，青木香酸，木兰碱，轮环藤酚碱等	煎服，3～6克	
檀香（白檀香）	檀香科植物檀香 *Santalum album* 的心材	辛，温。归脾、胃、肺经	理气散寒、和胃止痛。主治寒凝气滞，脘腹胀痛，痞满不食，噫膈呕吐，胸痹心痛，虚寒疝痛	含挥发油，主要成分为α－和β－檀香萜醇，檀萜烯，α－和β－檀香萜烯，檀萜烯酮，檀萜烯酮醇等	煎服，1.5～5克，后下	
降香（降真香）	豆科植物降香檀 *Dalbergia odorifera* 或印度黄檀 *D. sissoo* 的树干和根的心材	辛、温。归心、肝、脾经	行气活血，止血定痛。主治胸痹心痛，胁肋刺痛，吐血、咯血，跌打损伤，外伤出血	印度黄檀心材和茎皮含黄檀素、去甲黄檀素、异黄檀素、黄檀素甲醚、黄檀酮、黄檀色烯、黄檀酚	煎服，3～6克，后下。研末服，1～2克	
乌药（台乌药）	樟科植物乌药 *Lindera aggregata* 的块根	辛，温。归脾、肺、肾、膀胱经	理气止痛，温肾散寒。主治脘腹胀痛，气逆喘急，寒疝，痛经；肾阳不足，遗尿尿频	含生物碱及挥发油。油中主要成分为乌药烷、乌药烃、乌药醇、乌药酸、乌药醇酯等。	煎服，3～10克	
甘松（甘松香）	败酱科植物甘松 *Nardostachys chinensis* 或匙叶甘松 *N. jatamansi* 的根及根茎	辛、甘，温。归脾、胃经	理气止痛，醒脾健胃。主治脾胃气滞，脘腹胀痛，食欲不振	甘松根及根茎所含的挥发油内有甘松香酮、缬草酮、9－马兜铃烯、甘松酮、β－马里烯等。匙叶甘松含马兜铃烯，β－马里烯，甘松酮，赛切烯，赛切烷	煎服，5～10克	
路路通（枫实、枫球子）	金缕梅科植物枫香 *Liquidambar formosana* 的果实	辛、苦，平。归肝、胃、膀胱经	行气止痛，祛风除湿，活血通络。主治胃气疼痛，脘腹胀满；风湿痹痛，四肢拘挛麻木，跌打肿痛；水肿胀满，小便不利，妇女经闭，产后乳少；痈疽，湿疹，疥癣	含挥发油、黄酮甙、酚类、有机酸及糖类	煎服，3～10克	孕妇忌服

续表 8

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
橘核	芸香科植物橘 *Citrus reticulata* 及其变种的成熟种子	苦，平。归肝，肾经	理气，散结，止痛。主治疝气疼痛，睾丸肿痛，乳痈	含脂肪油、蛋白质、黄柏内酯、闹米林等	煎服，3～10 克	
枳壳	芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium*、香橼 *C. wilsonii*、代代花 *C. aurantium* var. *amara* 或枸橘 *Poncirus trifoliata* 的未成熟果实	苦、辛、酸，微寒。归肺、脾、大肠经	理气宽中，行滞消积。主治胸胁痞满胀痛，食积不化，脘腹胀痛，呕吐呃逆，热痢后重，肠风便血；胃下垂，子宫脱垂，脱肛	酸橙含挥发油、酸橙素、苦橙素、橙皮甙、新橙皮甙、辛弗林等；挥发油中主要含右旋柠檬烯等。枸橘含枸橘香豆素、异枸橘香豆素等	煎服，3～10 克	孕妇慎用
枳实	芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium*、香橼 *C. wilsonii* 或枸橘 *Poncirus trifoliata* 的幼果	苦、辛、酸，微寒。归脾、胃、大肠经	破气消积，化痰除痞。主治积滞内停，脘腹痞满胀痛，实热便秘，泻痢后重；痰阻气滞胸痞满闷，胸痹，结胸，胃下垂，子宫脱垂，脱肛	成分与枳壳基本相同	煎服，3～10 克	孕妇慎用
厚朴	木兰科植物厚朴 *Magnolia officinalis* 或凹叶厚朴 *M. officinalis* var. *biloba* 的干皮、根皮、枝皮	苦、辛，温。归脾、胃、大肠经	下气除满，燥湿消痰。主治脘腹痞满胀痛，宿食不消，呕吐泻痢，痰饮咳喘	含挥发油，油中有 β－桉油醇、厚朴酚、四氢厚朴酚、异厚朴酚。还含木兰箭毒碱、厚朴碱、皂甙、烟酸等	煎服，3～10 克	
大腹皮（槟榔皮）	棕榈科植物槟榔 *Areca cathecu* 的果皮	辛，微温。归脾、胃、大肠、小肠经	下气宽中，利水消肿。主治湿阻气滞，脘腹痞胀，大便不爽，水肿，脚气，小便不利	含 α－儿茶精，鞣质	煎服，5～10 克	
沉香（沉水香）	瑞香科植物白木香 *Aquilaria sinensis* 或沉香 *A. agaglocha* 含有黑色树脂的心材	辛、苦，温。归脾、胃、肾经	行气止痛，降逆调中，温肾纳气。主治胸腹胀闷疼痛，胃寒呕吐呃逆，肾虚喘咳痰多	白木香挥发油中含沉香螺醇、白木香酸、白木香醛。沉香挥发油中有苄基丙酮、对甲氧基苄基丙酮、沉香螺醇、沉香醇、沉香四醇、α－和 β－沉香呋喃、二氢沉香呋喃等	煎服，3～5 克，后下。研末服，0.5－1 克	
刀豆	豆科植物刀豆 *Canavalia gladiata* 的种子	甘，温。归脾、胃、肾经	温中，下气，止呃。主治虚寒呃逆，呕吐，肾虚腰痛	含尿素酶，血球凝集素，刀豆氨酸，淀粉，蛋白质，脂肪等；未成熟种子含赤霉素 Aso	煎服，5～10 克	
柿蒂（柿丁）	柿科植物柿 *Diospyros kaki* 的宿存花萼	苦、涩，平。归胃经	降气，止呃。主治呃逆，嗳气，反胃	含齐墩果酸，熊果酸、无羁萜、β－谷甾醇及其葡萄糖甙等三萜类物质和山柰酚、槲皮素、三叶豆甙、金丝桃甙、黄甙等黄酮类物质	煎服，5～12 克	
川楝子（金铃子、楝实）	楝科植物川楝 *Melia toosendan* 的果实	苦，寒。有小毒。归肝、胃、小肠经	疏肝理气，杀虫止痛。主治胸胁胀痛，脘腹疼痛，疝痛，痛经，虫积腹痛；外治头癣	含川楝素、生物碱、山柰酚、树脂及鞣质	煎服，5～10 克	

续表 8

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
佛手(佛手柑)	芸香科植物佛手 *Citrus medica* var. *sarcodactylis* 的果实	辛、苦、酸，温。归肝、胃经	疏肝和胃，行气止痛，燥湿化痰。主治肝胃气滞，胁肋脘腹胀痛，痞满，呕吐纳呆，咳嗽痰多	含柠檬油素、香叶木甙、橙皮甙	煎服，5～10 克	
香橼	芸香科植物枸橼 *Citrus medica* 或香橼 *C. wilsonii* 的成熟果实	辛、苦、酸，温。归肝、脾、胃、肺经	疏肝理气，化痰。主治肝胃气滞，胸胁脘腹胀痛，痞满不舒，嗳气吞酸，呕吐食少；咳嗽痰多，胸闷气喘	枸橼果实含挥发油，内有右旋柠檬烯、柠檬醛、水芹烯、柠檬油素。还含橙皮甙，柠檬酸、苹果酸、鞣质、维生素 C 等	煎服，3～10 克	
八月札(燕菖子)	木通科植物木通 *Akebia quinata* 或三叶木通 *A. trifoliata* 等的果实	苦、甘，寒。归肝、脾、肾经	疏肝理气，活血止痛。主治胸胁疼痛，肝胃气痛，胃热纳呆，疝气疼痛，睾丸肿痛，瘰疬痰核，血瘀经闭，痛经	果实含糖类；种子含多种皂甙，其皂甙元均为常春藤皂甙元	煎服，9～15 克	
玫瑰花	蔷薇科植物玫瑰 *Rosa rugosa* 初开的花	甘、微苦，温。归肝、脾经	理气解郁，和血散瘀。主治肝气郁结，胸闷胁痛，肝胃气痛，月经不调，赤白带下，乳痈	鲜花含挥发油(玫瑰油)，内有香茅醇、牻牛儿醇、橙花醇、丁香油酚、苯乙醇等。还含槲皮甙，苦味素，鞣质，脂肪油，没食子酸等		
绿萼梅(绿梅花)	蔷薇科植物绿萼梅 *Prunus mume* var. *viridicalyx* 的花蕾	微酸、涩，平。归肝、胃经	疏肝解郁，和中化痰。主治胸闷胁痛，肝胃气痛，嗳气纳呆，梅核气，暑热烦渴，瘰疬	含挥发油，主要成分为苯甲醛、异丁香油酚、苯甲酸	煎服，2～5 克	

* 橘皮、薤白、香附未列入此表，见专条。

表9　常用消导药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
莱菔子（萝卜子）	十字花科植物莱菔 *Raphanus sativus* 的种子	辛、甘，平。归脾、胃、肺经	消食除胀，降气化痰。主治食积气滞，脘腹胀痛，泻痢或便秘，痰壅咳喘	含莱菔素、挥发油（内有甲硫醇）、脂肪油（内有芥酸、芥子酸甘油酯）	煎服，5～10克	
麦芽	禾本科植物大麦 *Hordeum vulgare* 的颖果经发芽干燥而成	甘，平。归脾、胃经	消食和中，回乳消胀。主治食积不消，纳少腹胀，呕吐泄泻，妇女断乳，乳汁郁积，乳房胀痛	含淀粉酶，转化糖酶，维生素B、D、E，麦芽糖，葡萄糖，脂肪，磷脂，大麦芽碱，大麦碱A、B等	煎服，9～15克。回乳炒用，60克	
谷芽（稻芽）	禾本科植物稻 *Oryza sativa* 的成熟果实经发芽干燥而成	甘，微温。归脾、胃经	消食和中，健脾开胃。主治脾虚失运，宿食不化，嗳腐吞酸，腹胀泄泻，食欲不振	含淀粉酶、淀粉、蛋白质、脂肪、麦芽糖、腺嘌呤、胆碱、维生素B等	煎服，9～15克	
神曲（六曲、六神曲）	辣蓼、青蒿、杏仁等加面粉或麸皮混合发酵后的曲剂	辛、甘，温。归脾、胃经	健脾和胃，消食化滞。主治饮食停滞，消化不良，脘腹胀满，泄泻痢疾	含淀粉酶、酵母菌、挥发油、甙类和B族维生素	煎服，6～15克	
鸡内金（鸡肫皮）	雉科动物家鸡 *Gallus domestica* 沙囊的角质内壁	甘，平。归脾、胃、膀胱经	健脾消食，涩精止遗，化坚消石。主治食积不消，脘腹胀满，呕吐泻痢，小儿疳积，遗精，遗尿，胆道及尿路结石，肝脾肿大	含胃激酶、角蛋白，维生素B_1、B_2、C，尼克酸	煎服，3～9克。研末服，1.5～3克，效果更好	
阿魏	伞形科植物新疆阿魏 *Ferula sinkiangensis* 或阜康阿魏 *F. fukanensis* 等的树脂	苦、辛，温。归脾、胃、肝经	消积、杀虫。主治肉食积滞，癥瘕痞块，小儿疳积，虫积腹痛	新疆阿魏含树脂、树胶及挥发油。油中主要成分为多种有机硫化物	多入丸、散，1～1.5克	孕妇忌服

* 山楂未列入此表，见专条。

表10　常用驱虫药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
使君子	使君子科植物使君子 *Quisqualis indica* 的果实	甘，温。归脾、胃经	驱虫，消积，健脾。主治蛔虫病，虫积腹痛，小儿疳积	含使君子酸钾、葫芦巴碱、脂肪油、脯氨酸、苹果酸、棕榈酸、蔗糖、葡萄糖等	捣碎煎服，9～12克；或以使君子仁炒香嚼服，每岁1粒，总量不超过20粒	忌饮热茶。大量服用可引起呃逆、呕吐、眩晕等
苦楝皮	楝科植物川楝 *Melia toosendan* 或楝 *M. azedarach* 的树皮或根皮	苦，寒；有毒。归肝、脾、胃经	杀虫，清热，燥湿。主治蛔虫病，蛲虫病，钩虫病；外治阴道滴虫病及疥癣	含川楝素。楝树皮还含苦里酮、苦内酯、苦洛内酯、正三十烷、β-谷甾醇等	煎服，5～10克	肝肾功能不全及胃溃疡患者慎服。不宜过量
鹤虱	菊科植物天名精 *Carpesium abrotanoides* 的果实	苦、辛，平；有小毒。归脾、胃经	杀虫。主治蛔虫、蛲虫、绦虫等多种肠道寄生虫病	缬草酸、正己酸、油酸、右旋亚麻酸、卅一烷、豆甾醇和天名精内酯、天名精酮等	煎服，3—10克	
芜荑	榆科植物大果榆 *Ulmus macrocarpa* 果实的加工品	辛、苦，温。归脾、胃经	杀虫消疳。主治蛔虫病，绦虫病，小儿疳积；外治疥癣，恶疮	含鞣酸、糖等	煎服，5～10克	
雷丸	多孔菌科植物雷丸 *Omphalia lapidescens* 的菌核	苦，寒。归胃、大肠经	杀虫。主治绦虫病，钩虫病，蛔虫病	有效成分是一种蛋白酶，称为雷丸素	研末服，每次15～20克，每日2～3次，饭后开水调服，连服3天	不宜入煎剂
南瓜子	葫芦科植物南瓜 *Cucurbita moschata* 的种子	甘，平。归胃、大肠经	驱虫。主治绦虫病，蛔虫病，血吸虫病	含南瓜子氨酸，蛋白质，胡萝卜素，维生素 B_1、B_2、C，脂肪油等	煎服，60～120克。或研末冷开水调服	
鹤草芽	蔷薇科植物龙牙草 *Agrimonia pilosa* 带短小根茎的冬芽	苦、涩，凉。归大肠经	杀虫。主治绦虫病，外治阴道滴虫病	含鹤草酚，鞣质	研末空腹服，成人30克；小儿0.7～0.8克/千克体重	不入煎剂
贯众	鳞毛蕨科植物粗茎鳞毛蕨 *Dryopteris crassirhizoma* 的根茎及叶柄基部	苦，微寒；有小毒。归肝、胃经	杀虫，清热，解毒，止血。主治钩虫、绦虫、蛔虫、蛲虫等多种肠道寄生虫病，风热感冒，温热斑疹，痄腮肿痛，血热吐衄、便血，崩漏，产后恶露不尽	根茎含东北贯众素，三叉蕨素，东北贯众醇，黄绵马酸，绵马酸，绵马酚，低三叉蕨素，绵马次酸，羊齿烯，雁齿烯等	煎服，10～15克。鲜品尤佳	孕妇慎服
榧子	红豆杉科植物榧 *Torreya grandis* 的种子	甘，平。归肺、胃、大肠经	杀虫，消积，润燥。主治钩虫、绦虫、蛔虫等多种肠道寄生虫病，小儿疳积，肠燥便秘，肺燥咳嗽	含脂肪油，内有亚油酸、油酸、硬脂酸，以及棕榈酸、油酸、亚油酸的甘油酯等。还含草酸、葡萄糖、多糖挥发油，鞣质等	打碎煎服，10～30克；炒香嚼食，每次30～40粒	

* 槟榔未列入此表，见专条。

表11　常用止血药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
凉血止血药	小蓟（猫蓟、千针草）	菊科植物刺儿菜 *Cirsium setosum* 的干燥地上部分	甘，凉。归心、肝经	凉血止血，散瘀。主治血热妄行，衄血，咯血，吐血，尿血，血淋，便血，崩漏下血，外伤出血	全草含生物碱、胆碱、皂甙等	煎服，10～15克，鲜品可用30～60克	
	大蓟（虎蓟、野红花）	菊科植物大蓟 *Cirsium japonicum* 根及全草	甘、苦，凉。归心、肝经	凉血止血，散瘀消痈。主治血热妄行，吐血，衄血，尿血，便血，崩漏下血，外伤出血，痈肿疮毒	全草含生物碱、挥发油；鲜叶含柳穿鱼甙；根含乙酸蒲公英甾醇，豆甾醇、β－谷甾醇等	煎服，10～15克；鲜品可用30～60克	
	白茅根（茅根、地筋、甜草根）	禾本科植物白茅 *Imperata cylindrica* var. *major* 的根茎	甘，寒。归肺、胃、膀胱经	凉血止血，清热利尿，主治血热吐血，衄血，咯血，尿血，湿热黄疸，热淋，水肿，小便不利，热病烦渴，胃热呕哕，肺热咳喘	根状茎含芦竹素、白茅素、薏苡素、豆甾醇、菜油醇、β－甾醇、钾盐等	煎服，10－30克；鲜品可用30～60克	
	侧柏叶（柏叶）	柏科植物侧柏 *Platycladus orientalis* 的叶、嫩枝	苦、涩，寒。归肺、肝、大肠经	凉血止血，祛痰止咳。主治血热妄行，吐血，衄血，咯血，尿血，便血，血痢，崩漏下血，肺热咳喘，百日咳	叶含挥发油，油中有侧柏烯、侧柏酮、小茴香酮、蒎烯。还含黄酮类，有扁柏双黄酮、新柳杉双黄酮，穗花杉双黄酮、槲皮素、杨梅黄素、山柰酚	煎服，10～15克	
	苎麻根（苎麻头）	荨麻科植物苎麻 *Boehmeria nivea* 的根	甘，寒。归心、肝经	凉血止血，清热安胎，利尿解毒。主治吐血，衄血，尿血，崩漏，胎动不安，胎漏下血，淋证，热毒疮痈，外伤出血	根含酚类、三萜（或甾醇）、绿原酸、咖啡酸等。	煎服，10－30克	
	羊蹄（羊蹄大黄、土大黄）	蓼科植物羊蹄 *Rumex japonicus* 或尼泊尔酸模 *R. nepalensis* 的根	苦，寒。归心、肝、大肠经	凉血止血，清热除湿，通便解毒，杀虫疗癣。主治吐血，衄血，便血，痔血，崩漏，血小板减少性紫癜，黄疸，痢疾，淋浊，便秘，湿疹，疥癣，痈疖肿毒，女子阴蚀，跌打损伤	羊蹄根含大黄酚、大黄素、尼泊尔酸模素等；尼泊尔酸模的根除含有上述成分外，尚含羽扇豆醇、谷甾醇及其葡萄糖甙、荭草酮等	煎服，9－15克。外用，捣敷或煎水洗	
	鸡冠花	苋科植物鸡冠花 *Celosia cristata* 的花序	甘、涩，凉。归肝、大肠经	收涩凉血，止血，止带，止痢。主治崩漏，吐血，衄血，咳血，便血，痔血，带下，赤白下痢，久痢不止	含山柰甙、苋菜红甙、蒎立醇及多墨硝酸钾	煎服，6～15克	

续表 11

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
凉血止血药	槐花（槐米、槐蕊）	豆科植物槐树 *Sophora japonica* 的花朵或花蕾	苦，微寒。归肝、大肠经	凉血止血，清肝泻火。主治肠风便血，痔血，血痢，崩漏，吐血，衄血，肝热目赤，头痛眩晕	花含芸香甙、白桦脂醇、槐花二醇，以及槐花米素甲、乙和丙	煎服，6～12克	
	地榆	蔷薇科植物地榆 *Sanguisorba officinalis* 或长叶地榆 *S. officinalis* var. *longifolia* 的根	苦、酸，微寒。归肝、大肠经	凉血止血，泻火解毒，敛疮。主治便血，痔血，血痢，崩漏，吐血，衄血，烫伤，湿疹，痈肿疮毒	根含地榆甙Ⅰ、Ⅱ，地榆皂甙A、B、E	煎服，10～15克	
化瘀止血药	茜草（血见愁、活血丹、茜草根）	茜草科植物茜草 *Rubia cordifolia* 的根及根茎	苦，寒。归心、肝经	凉血止血，祛瘀通经。主治血热挟瘀，吐血、衄血，尿血，便血、崩漏下血，外伤出血、经闭瘀阻，关节痹痛，跌仆肿痛	根含多种羟基蒽醌类衍生物茜草素、异茜草素、羟基茜草素、伪羟基茜草素、茜草酸、茜草甙、大黄甲素醚；尚含茜草萘酸甙Ⅰ及Ⅱ	煎服，6～10克	
	蒲黄（蒲花）	香蒲科植物水烛香蒲 *Typha angustifolia* 或东方香蒲 *T. orientalis* 的花粉	甘，平。归肝、心包经	凉血止血，化瘀通淋。主治吐血，衄血，咯血，尿血，崩漏，外伤出血，经闭通经，脘腹刺痛，跌仆肿痛，血淋涩痛	含黄酮类化合物以及n－二十五烷、硬脂酸等	煎服，3～10克，包煎	
	卷柏（回阳草、万年松、长生不死草）	卷柏科植物卷柏 *Selaginella tamariscina* 的全草	甘，平。归肝经	活血祛瘀，止血。主治经闭，癥瘕，跌打损伤，吐血，衄血，便血，痔血，尿血，崩漏及外伤出血	含黄酮、酚性成分、氨基酸、海藻糖等多糖类及少量鞣质	煎服，5～10克。活血祛瘀宜生用；止血宜炒炭用	生者孕妇忌服
	血余炭	人的头发经煅制而成的炭化物	苦，平。归肝、肾经	止血，消瘀，利尿。主治瘀血阻滞，吐血，咯血，衄血，尿血，崩漏下血，外伤出血，小便不利，血淋	主要含优角蛋白，尚含灰分、脂肪、黑色素	研末吞服，1.5～3克	
	花蕊石（花乳石）	矿物蛇纹大理岩的原矿石	酸、涩，平。归肝经	止血，化瘀。主治瘀血阻滞，咯血，吐血，衄血，崩漏，外伤出血，跌仆伤痛	含大量碳酸钙和碳酸镁，并混有少量的铁盐、铅盐及酸不溶物	煎服，10～15克。研末服，每次1～1.5克	
	莲房（莲蓬壳）	睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* 的成熟花托	苦、涩，温。归肝经	止血，消瘀。主治崩漏，月经过多，便血，尿血，血淋，瘀血腹痛	含微量莲子碱，维生素 B_1、B_2、C等	煎服，5～10克。多炒炭用	
	牛角鳃	牛科动物黄牛 *Bostaurus domestica* 或水牛 *Bubalus bubalus* 角中的骨质角髓	苦，温。归肝、肾经	化瘀，止血。主治血瘀经闭，产后瘀滞腹痛，崩漏，赤白带下，便血、冷痢等	含碳酸钙、磷酸钙等	煎服，6～12克	

续表 11

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
收敛止血药	白芨	兰科植物白芨 *Bletilla striata* 的块茎	苦、甘、涩，微寒。归肺、肝、胃经	收敛止血，消肿生肌。主治肺胃损伤所致的咳血，吐血，衄血，以及创伤出血，痈肿疮毒，手足皲裂，肛裂，烫伤	含白芨胶（为黏液质）和挥发油	煎服，3～10克；研末服，2～5克开水或米汤调服	反乌头，不宜同用
	仙鹤草（脱力草、狼牙草）	蔷薇科植物龙芽草 *Agrimonia pilosa* 的全草	苦、涩，平。归肺、肝、脾经	收敛止血，截疟止痢，解毒杀虫。主治咯血，吐血，衄血，尿血，崩漏，赤白血痢，疟疾寒热，劳伤脱力，痈肿疮毒，阴痒带下，创伤出血	含仙鹤草酚 A、B、C、D、E。还含木犀草素－7－葡萄糖甙，芹菜素－7－葡萄糖甙，鞣质及挥发油等	煎服，10～15克	
	藕节	睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* 的根茎节部	甘、涩，平。归心、肺、胃经	止血、消瘀。主治咳血，吐血，衄血，尿血，血淋，便血，血痢，崩漏	含鞣质、天门冬素、淀粉等	煎服，10～15克。生用止血化瘀，炒炭用收涩止血	
	棕榈皮（棕榈炭）	棕榈科植物棕榈树 *Trachycarpus fortunei* 的叶鞘纤维	苦、涩，平。归肺、肝、大肠经	收敛止血。主治吐血、衄血、尿血、便血，崩漏下血	含大量纤维素及鞣质	煎服，3～10克；研末服，每次1～1.5克	
	紫珠（止血草、紫珠草）	马鞭草科植物紫珠 *Callicarpa bodinieri* 或杜虹花 *C. formosana* 的叶	苦、涩，平。归肺、肝、胃、大肠经	收敛止血，清热解毒。主治吐血，咯血，衄血，齿龈出血，尿血，便血，崩漏，皮肤紫癜，外伤出血，烧伤	杜虹花的叶含黄酮类、缩合鞣质等	煎服，9～15克。外用，捣敷或研末撒	
	刺猬皮	刺猬科动物刺猬 *Erinaceus europaeus* 的干燥外皮	苦，平。归胃、大肠、肾经	收敛止血，固精缩尿，化瘀止痛。主治痔血脱肛，肠风下血，衄血，遗精，遗尿，胃脘疼痛	主要含角蛋白。尚含骨胶原、弹性硬蛋白，脂肪等	煎服，6～10克	
温经止血药	艾叶（艾蒿、蕲艾）	菊科植物艾蒿 *Artemisia argyi* 的叶片	苦、辛，温。归肝、脾、肾经	温经止血，散寒除湿止痛，安胎。主治腹部冷痛，经寒不调，宫冷不孕，吐血，衄血，崩漏，胎动不安；外治湿疹，皮肤瘙痒	含挥发油，油中含20余种成分，以1,8－桉叶精较多。还有α－水芹烯、β－丁香烯、樟脑、龙脑、上α－松油醇等	煎服，3～10克	
	伏龙肝（灶心土）	为久经柴草熏烧的灶底中心的焦黄土	辛，温。归脾、胃经	温中摄血，降逆止呕，收敛燥湿。主治吐血，衄血，便血，崩漏，呕吐，妊娠恶阻，脾虚久泻	主要含硅酸、氧化铝和氧化铁，尚含氯化钠、氯化钾、氧化钾、氧化钙等	煎服，60～120克，纱布包煎，或煎汤代水煎药	
	炮姜（黑姜）	姜科植物姜 *Zingiber officinale* 干燥根茎的炮制品	辛、苦，温。归脾、肝经	温经止血，温中止泻。主治虚寒性崩漏，便血，吐血，衄血；脘腹冷痛，呕吐，泻痢；恶露不尽之少腹疼痛		煎服，3～6克	

* 三七未列入此表，见专条。

表12　常用活血药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
活血化瘀药	桃仁(桃核仁)	蔷薇科植物桃 *Prunus persica* 或山桃 *P. davidiana* 的种子	苦、甘,平。归心、肝、大肠经	活血祛瘀,润肠通便。主治经行不畅,经闭,痛经,产后瘀滞腹痛,癥瘕,蓄血,胸胁疼痛,跌打损伤,肺痈,肠痈,便秘	含苦杏仁甙,苦杏仁酶,挥发油,脂肪油。油中主要含油酸、甘油酯和少量亚油酸甘油酯	煎服,6~10克	孕妇忌服
	红花(红蓝花、刺红花、草红花)	菊科植物红花 *Carthamus tinctorius* 的花	辛,温。归心、肝经	活血通经,散瘀止痛。主治经闭,痛经,恶露不行,癥瘕痞块,跌打损伤,疮疡肿痛,关节疼痛	主要含红花甙类、红花多糖和有机酸	煎服,3~10克	孕妇忌服
	延胡索(玄胡素、元胡)	罂粟科植物延胡索 *Corydalis yanhusuo* 的块茎	辛、苦,温。归肝、脾、心经	活血散瘀,行气止痛。主治气滞血瘀,胸胁脘腹疼痛,经闭痛经,产后瘀阻,跌仆肿痛	含多种生物碱,已知有延胡索甲素、乙素、丙素、丁素、戊素、己素、庚素、寅素;还含黄连碱、去氢紫堇碱、α-海罂粟碱等	醋制增强止痛作用。煎服,3~10克;研末服,每次1.5~3克	
	乳香(熏陆香、乳头香)	橄榄科植物卡氏乳香树 *Boswellia carterii* 的油胶树脂	辛、苦,温。归心、肝、脾经	活血止痛,消肿生肌。主治心腹肢体疼痛,痛经,产后瘀滞腹痛,风湿痹痛,跌打伤痛,痈疽肿痛,疮疡溃烂	含挥发油、树脂、树胶。挥发油中含蒎烯、α-菲兰烯等;树脂主要含α-和β-乳香酸;树胶水解生成阿拉伯糖等	煎服,3~10克	孕妇忌服
	没药(末药)	橄榄科植物没药树 *Commiphora myrrha* 的油胶树脂	苦、辛,平。归肝、心、脾经	散瘀止痛,消肿生肌。主治心腹瘀痛,痛经,经闭,风湿痹痛,跌打伤痛,痈肿疮疡	含挥发油、树脂、树胶。挥发油中含丁香油酚,枯茗醛,α-、γ-没药烯,桂皮醛等;树脂内含α-、β-、γ-没药脂酸等,树胶水解得阿拉伯糖、半乳糖等	煎服,3~10克	
	五灵脂	鼯鼠科动物复齿鼯鼠 *Trogopterus xanthipes* 的粪便	苦、甘,温。归肝经	活血止痛,化瘀止血。主治胸胁、脘腹刺痛,痛经,经闭,产后血瘀疼痛,瘀血阻滞,崩漏经多;外治蛇虫咬伤	含多量的树脂、尿素、尿酸及维生素A类物质	煎服5~10克,包煎	孕妇慎用,人参畏五灵脂,不宜同用
	牛膝(怀牛膝)	苋科植物牛膝 *Achyranthes bidentata* 的根	苦、酸,平。归肝、肾经	活血通经,补肝肾,强腰膝,利尿通淋,引血下行。主治月经不调,经闭,癥瘕,腰膝酸痛,下肢无力,小便不利,尿道涩痛,吐血,衄血,肝阳眩晕	含皂甙,水解生成齐墩果酸。还含脱皮甾酮、牛膝甾酮,β-谷甾醇,豆甾烯醇,红花甾酮及黏液质	煎服,6~15克	孕妇忌服

续表 12

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
活血化瘀药	泽兰	唇形科植物毛叶地瓜儿苗 *Lycopus lucidus* var. *hirtus* 的茎叶	苦、辛，微温。归肝、脾经	活血化瘀，行水消肿。主治月经不调，经闭，痛经，癥瘕，产后瘀滞腹痛身面浮肿，小便不利	全草含挥发油和鞣质	煎服，10～15克	
	王不留行（留行子、王不留）	石竹科植物麦蓝菜 *Vaccaria segetalis* 的成熟种子	苦，平。归肝、胃经	活血通经，下乳消肿，利尿通淋。主治经闭，痛经，乳汁不下，乳痈肿痛，淋证涩痛，小便不利	含王不留行皂甙，水解生成王不留行次皂甙等；继续水解得丝石竹皂甙元及葡萄糖醛酸；还含王不留行黄酮甙	煎服，6～10克	孕妇慎用
	马鞭草	马鞭草科植物马鞭草 *Verbena officinalis* 的全草	苦，凉。归肝、脾经	活血散瘀，利水消肿截疟，解毒。主治经闭，痛经，癥瘕积聚，水肿，鼓胀，淋证，脚气，黄疸，痢疾，疟疾，白喉，痈肿疮毒	全草含马鞭草甙、鞣质、挥发油。叶中含腺甙和β－胡萝卜素。另含强心甙	煎服，15～30克	孕妇忌服
	茺蔚子（益母草子、苦草子）	唇形科植物益母草 *Leonurus heterophyllus* 的果实	辛、甘，微寒，有小毒。归肝、心包经	活血调经，清肝明目。主治月经不调，产后瘀滞腹痛，目赤肿痛，头痛头晕	含益母草宁油酸亚麻酸、类维生素A物质	煎服，6～9克	不宜多服，过量易中毒。瞳孔散大者忌用
	虎杖（阴阳莲、大叶蛇总管）	蓼科植物虎杖 *Polygonum cuspidatum* 的根茎	苦，寒。归肝、胆经	活血通络，利湿退黄，清热解毒。主治经闭，痛经，产后恶露不下，癥瘕积聚，风湿痹痛，湿热黄疸，淋浊带下，跌打损伤，毒蛇咬伤，痈肿湿疮	主含蒽醌类衍生物，其中有大黄素－8－葡萄糖甙，大黄素甲醚－8－葡萄糖甙，以及游离的大黄素，大黄素甲醚，大黄酚等；还含芪三酚甙、芪三酚、虎杖甙等芪类化合物，并含缩合鞣质	煎服，9～15克	
	红藤（血藤、大活血）	大血藤科植物大血藤 *Sargentodoxa cuneata* 的藤茎	苦，平。归大肠、肝经	活血散瘀，清热解毒。主治肠痈，乳痈，风湿痹痛，经闭，痛经，跌仆损伤	含鞣质	煎服，10～30克	孕妇慎用
	苏木（苏枋、苏枋木）	豆科植物苏木 *Caesalpinia sappan* 的干燥心材	甘、咸，平。归心、肝经	行血祛瘀，消肿止痛。主治妇女血滞经闭，痛经，产后瘀阻及胃脘刺痛，胸痹心痛，跌仆损伤，痈疮肿痛	含巴西苏木素（遇空气即氧化为巴西苏木红素）、苏木酚、挥发油、鞣质、脂肪酸等。油中主要成分为右旋水芹烯及罗勒烯	煎服，3～10克	忌铁器
	石见穿（月下红、石打穿）	唇形科植物紫参 *Salvia chinensis* 的全草	苦、辛，平。归肝、胃、大肠经	活血止痛，清热利湿，解毒消肿。主治血瘀痛经，赤白带下，筋骨疼痛，各种肿瘤，黄疸痢疾；外治面神经麻痹，乳腺炎，痈肿，瘰疬	全草含齐墩果酸、熊果酸、β－乳香脂酸、β－谷甾醇、正卅五烷、氨基酸等。根含水苏糖	煎服，15～30克	

续表 12

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
活血化瘀药	水红花子	蓼科植物荭蓼 *Polygonum orientale* 或酸模叶蓼 *P. lapathifolium* 等的果实	咸、微辛，微寒。归肝、胃经	消瘀破积，健脾利湿。主治胁腹痞块，肿瘤，水鼓，食少腹胀，瘰疬，痰核		煎服，6～12 克	
	鸡血藤（血风藤）	豆科植物密花豆 *Spatholobus suberectus* 或香花崖豆藤 *Millettia dielsiana* 的藤茎	苦、微甘，温。归肝、胃经	活血补血，舒筋活络。主治月经不调，血虚萎黄，肢体麻木瘫痪，风湿痹痛	山鸡血藤叶茎含无羁萜（木栓酮）及其醇类。此外，含蒲公英赛酮、菜油甾醇、豆甾醇及谷甾醇	煎服，10～30 克	
	皂角刺（皂角针）	豆科植物皂荚 *Gleditsia sinensis* 的棘刺	辛，温。归肝、胃经	消肿排脓，祛风杀虫。主治痈疽肿毒，麻风，癣疮等	含皂甙、黄酮甙、酚类、氨基酸	煎服，3～10 克	
	自然铜	黄铁矿矿石	辛，平。归肝、肾经	散瘀止痛，接骨续筋。主治跌仆损伤，筋骨折伤，瘀滞肿痛	主要含二硫化铁，并夹杂铜、镍、锑、砷等物质	宜火煅醋淬用。研末服，0.3～0.5 克。外用适量	
破血消癥药	三棱（京三棱、荆三棱）	黑三棱科植物黑三棱 *Sparganium stoloniferum* 的块茎	辛、苦，平。归肝、脾经	破血行气，消积止痛。主治癥瘕痞块，血瘀经闭，食积胀痛	含挥发油	煎服，3～10 克	月经过多者，孕妇忌服
	莪术（蓬莪术）	姜科植物蓬莪术 *Curcuma phaeocaulis*、广西莪术 *C. kwangsiensis* 或温郁金 *C. wenyujin* 的根茎	辛、苦，温。归肝、脾经	破血行气，消积止痛。主治癥瘕积聚，脘腹胀痛，宿食不消，血瘀经闭，产后瘀血腹痛，跌仆伤痛	莪术根茎含挥发油。油中除含1,8－桉叶素等数种单萜外，主要含 20 多种倍半萜，其中主要有莪术呋喃酮，并有表莪术呋喃酮、莪术醇、莪术二酮等	煎服，3～10 克	月经过多者，孕妇忌服
	姜黄（黄姜）	姜科植物姜黄 *Curcumalonga* 或温郁金 *C. Wengujin* 的根茎	辛、苦，温。归脾、肝经	破血行气，通经止痛。主治胸胁刺痛，经闭，产后瘀阻腹痛，癥瘕，风湿痹痛，跌打损伤，痈肿	姜黄根茎含姜黄素、去甲氧茎姜黄素、双去甲氧茎姜黄素。还含挥发油、阿拉伯糖、果糖、豆甾醇、β－谷甾醇、胆甾醇等		
	郁金（玉金）	姜科植物温郁金 *Curcuma wenyujin*、姜黄 *C. longa*、广西莪术 *C. kwangsiensis* 或蓬莪术 *C. phaeocaulis* 的干燥块根	辛、苦，寒。归心、肝、胆经	活血止痛，行气解郁，清心凉血，利胆退黄。主治胸腹胁肋疼痛，月经不调，痛经，经闭，热病神昏，吐血、衄血，癫狂，黄疸	郁金块根含挥发油。油中主要含姜黄烯、倍半萜烯醇、樟脑、茨烯。尚含姜黄素、草酸钾、草酸钙等	煎服，6～12 克	
	刘寄奴（六月雪）	菊科植物奇蒿 *Artemisia anomala* 的全草	苦、辛，微温。归心、肝、脾经	破血通经，散瘀止痛，消食化积。主治痛经，经闭，产后瘀滞腹痛，恶露不净，跌仆损伤，金疮出血，痈肿疮毒，水火烫伤，食积不化	含香豆精、异泽兰黄素、西米杜鹃醇、脱肠草素、奇蒿黄酮、奇蒿内脂等	煎服，3～10 克	孕妇忌服

续表 12

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
破血消癥药	凌霄花（堕胎花）	紫葳科植物紫葳 *Campsis grandiflora* 的花	酸，寒。归肝经	活血行瘀，凉血祛风。主治血滞经闭，癥瘕，崩中漏下，跌打损伤，皮肤瘙痒，风疹，湿疹，皮癣	含芹菜素、β－谷甾醇	煎服，3～10克	孕妇忌服
	干漆	漆树科植物漆树 *Toxicodendron vernicifinum* 的树脂经加工后的干燥品	辛、苦，温。有小毒。归肝、胃经	破瘀消癥，通经，杀虫。主治瘀血阻滞，经闭，癥瘕，虫积腹痛	生漆含漆酚及少量氢化漆酚、虫胶酶和树胶等	研末服，0.5～1克；或入丸剂	孕妇及漆过敏者忌用
	水蛭（马蟥、马蟥）	水蛭科动物蚂蟥 *Whitmania pigra* 柳叶蚂蟥 *W. acranulata* 或水蛭 *Hirude nipponica* 的干燥体	咸、苦，平。有毒。归肝经	破血，逐瘀，通经。主治癥瘕痞块，血瘀经闭，跌打损伤等	活水蛭唾液中含抗凝血物质，水蛭素	煎服，3～5克；研末服，每次0.3～0.5克	孕妇及体质素亏者忌服
	虻虫（蜇虻、牛虻）	虻科昆虫复带虻 *Tabanus bivittatus* 或中华虻 *T. mandarinus* 及其同属近缘昆虫雌性的全体	苦、寒。有小毒。归肝经	破血逐瘀，消癥散结。主治血瘀经闭，产后恶露不尽，干血痨，蓄血证，癥瘕积聚，跌打损伤		煎服，1.5～3克；研末服，每次0.3～0.6克	孕妇及体虚无瘀者忌服
	䗪䗪（推屎虫）	金龟子科昆虫神农䗪䗪（屎蛤䗪）*Catharsius molossus* 的干燥全体	咸，寒。有毒。归肝、胃、大肠，小肠经	破瘀，定惊，通便，攻毒。主治癥瘕，惊痫，噎膈反胃，腹胀便秘，疳积，痢疾，血淋，疔肿，恶疮，痔漏	含䗪䗪毒素	煎服，1.5～3克；研末服，0.5～1克	孕妇忌服
	䗪虫（地鳖虫、土鳖虫、土元）	鳖蠊科昆虫地鳖 *Eupolyphaga sinensis* 或冀地鳖 *Steleophaga plancyi* 的雌虫体	咸，寒。有小毒。归肝经	破血逐瘀，续筋接骨。主治癥瘕，经闭，产后瘀阻，跌打损伤		煎服，3～10克；研末服，每次1～1.5克	孕妇忌服
	穿山甲（川山甲、甲片、麒麟片）	鲮鲤科动物穿山甲 *Manis pentadactyla* 的鳞片	咸，微寒，归肝、胃经	通经下乳，活血散结，消肿排脓，搜风通络。主治经闭，癥瘕、乳汁不通，痈肿瘰疬，痹痛拘挛	含角蛋白、氨基酸、脂肪油及糖类等	煎服，3～10克；研末服，每次1～1.5克	孕妇忌服

* 丹参、川芎、益母草未列入此表，见专条。

表13　常用化痰止咳平喘药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
温化寒痰药	天南星（南星、虎掌）	天南星科植物天南星 *Arisaema orubescens*、异叶天南星 *A. heterophyllum* 或东北天南星 *A. amurense* 的块茎	苦、辛，温。有毒。归肺、肝、脾经	燥湿化痰，祛风止痉，散结消肿。主治顽痰咳嗽，风痰眩晕，中风痰壅，口眼㖞斜，半身不遂，癫痫，惊风，破伤风。生用外治痈肿，蛇虫咬伤	天南星块茎含三萜皂甙，苯甲酸，氨基酸及D-甘露醇；东北天南星块茎含皂甙及苛辣性毒素	煎服，5～10克	孕妇慎用。生品一般不作内服
	白附子（禹白附）	天南星科植物独角莲 *Typhonium giganteum* 的块茎	辛、甘，温。有毒。归胃、肝经	燥湿化痰，祛风止痉，解毒散结。主治中风痰壅，口眼㖞斜，语言謇涩，痰厥头痛，偏正头痛，喉痹咽痛，破伤风。外治瘰疬痰核，毒蛇咬伤	块茎含黏液质、草酸钙、蔗糖、皂甙、β-谷甾醇及其葡萄糖甙、肌醇	煎服，3～5克	孕妇忌用。生品一般不作内服
	白芥子（辣菜子）	十字花科植物白芥 *Sinapis alba* 或芥 *Brassica juncea* 的成熟种子	辛，温。归肺经	温肺祛痰，利气散结，通络止痛。主治寒痰咳喘，胸满胁痛，肢体痹痛麻木，阴疽流注，肿毒	主要含白芥子甙，还含芥子酶、芥子碱、脂肪油、蛋白质和黏液质	煎服，3～10克。外用适量，研末醋调敷	外敷有发泡作用，皮肤过敏者忌用
	皂荚（皂角）	豆科植物皂荚树 *Gleditsia sinensis* 的果实	辛，温。有小毒。归肺、肝、大肠经	祛痰止咳，开窍启闭，消肿，杀虫。主治顽痰咳喘，喉痹痰阻，中风，癫痫，食滞，便秘及痈肿，癣疥	含数种皂甙、鞣质、谷甾醇等	煎服，1.5～5克；研末服，每次0.6～1.5克。外用研末吹鼻取嚏，或研末调涂	内服剂量过大可引起呕吐、腹泻。孕妇及吐血咯血患者禁用
	白前（嗽药）	萝藦科植物柳叶白前 *Cynanchum stauntonii* 或芫花叶白前 *C. glaucescens* 的根茎及根	辛、甘，微温。归肺经	降气祛痰止咳。主治肺气壅实，咳嗽痰多，胸满喘急	含三萜皂甙、海罂粟甙元A、B，海罂粟甙A及海罂粟甙元C-黄花夹竹桃单糖甙等	煎服，3～10克	
	旋覆花（金钱花、金钱菊、金沸花）	菊科植物旋覆花 *Inula japonica* 或欧亚旋覆花 *I. britannica* 的头状花序	苦、辛、咸，微温。归肺、脾、胃、大肠经	消痰行水，降气止呕。主治咳喘、痰多，水饮蓄结，胸膈痞满，呕吐噫气，心下痞硬	花含蒲公英甾醇、黄酮等	煎服，3～10克，包煎	
清化热痰药	前胡	伞形科植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* 或紫花前胡 *P. decursivum* 的根	苦、辛，微寒。归肺经	宣散风热，降气化痰。主治风热郁肺，咳嗽痰多；痰热咳嗽，上气喘逆，咯痰黄稠	白花前胡根含香豆精类成分、白花前胡素A、B、C、D、E及挥发油；紫花前胡根含紫花前胡甙、紫花前胡甙元、紫花前胡素、紫花前胡次素、佛手内酯、花椒内酯，衍生物及挥发油	煎服，6～10克	
	冬瓜子	葫芦科植物冬瓜 *Benincasa hispida* 的种子	甘，寒。归肺、大肠经	清热化痰，排脓利湿。主治肺热咳嗽痰黄，肺痈，肠痈，白带，白浊	含皂甙、脂肪、尿素、瓜氨酸、葫芦巴碱、腺嘌呤	煎服，9～15克	

续表 13

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
清化热痰药	罗汉果	葫芦科植物罗汉果 *Momordica grosvenori* 的果实	甘，凉。归肺、大肠经	清肺化痰，润肠通便。主治肺热燥咳，咽痛失音，暑热口渴，肠燥便秘	含罗汉果甜素、多量葡萄糖等	煎服，9～15克	
	海浮石（水花、浮海石）	火山喷出的岩浆凝固形成的多孔状石块（称浮石）或胞孔科动物脊突苔虫 *Costazia aculeata*、瘤苔虫 *C. costazii* 的骨骼（称石花）	咸，寒。归肺、肾经	清肺化痰，软坚散结，通淋。主治痰热喘嗽，老痰积块，瘿瘤，瘰疬，淋证，疝气	浮石含铝、钾、钠组成的硅酸盐；石花主含碳酸钙，还含有少量镁、铁及酸不溶物质	煎服，9～15克	
	海蛤壳（海蛤粉、蛤壳）	帘蛤科动物青蛤 *Cyclina sinensis* 或文蛤 *Meretrix meretrix* 的贝壳	咸，寒。归肺、胃、肾经	清肺化痰，软坚散结，制酸止痛，利水消肿。主治痰热喘嗽，瘿瘤，痰核，胃痛泛酸，水肿，带下。外治湿疹	含碳酸钙、甲壳质等	煎服，9～15克。海蛤壳宜先煎；蛤粉宜包煎	
	瓦楞子	蚶科动物毛蚶 *Arca subcrenata*、泥蚶 *A. granosa* 或魁蚶 *A. inflata* 的贝壳	咸，平。归肺、胃、肝经	消痰化瘀，软坚散结，制酸止痛。主治顽痰积结，黏稠难咯，瘿瘤，瘰疬，癥瘕痞块，胃痛泛酸	泥蚶的贝壳中含碳酸钙，有机质。还含少量镁、铁、硅酸盐、硫酸盐、磷酸盐和氯化物	煎服，9～15克，宜先煎；研末吞服，1.5～4.5克	
	竹沥（竹油、竹汁、淡竹沥）	禾本科植物淡竹 *Phyllostachys nigra* var. *henonis* 的茎用火烤灼而流出的液汁	甘，寒。归心、肺、胃经	清热化痰，镇惊利窍。主治中风痰迷，癫狂，惊风，痰热咳嗽，热病高热神昏，呕吐，妊娠子烦	淡竹的鲜竹沥含有13种氨基酸，尚含愈创木酚、酚、苯甲酚、甲酸、乙酸、苯甲酸和水杨酸；又含葡萄糖、果糖和蔗糖	冲服，30～50克	
	竹茹（竹皮、竹二青）	禾本科植物青秆竹 *Bambusa tuldoides*、大头典竹 *Sinocalamus beecheyanus* var. *pubescens* 或淡竹 *Phyllostachys nigra* var. *henonis* 秆的中间层	甘，微寒。归肺、胃、胆经	清热化痰，除烦止呕。主治痰热咳嗽，胃热呕吐，惊悸失眠，中风痰迷，舌强不语，妊娠恶阻，胎动不安		煎服，6～10克	
	天竺黄（天竹黄、竹黄）	禾本科植物青皮竹 *Bambusa textilis* 或华思劳竹 *Schizostachyum chinense* 秆内的分泌液干燥后的块状物	甘，寒。归心、肝、胆经	清热化痰，凉心定惊。主治小儿痰热惊痫，抽搐，夜啼，中风痰迷	含氢氧化钾，硅质等，还含多种氨基酸、有机酸、生物碱	煎服，3～9克；研末服，每次0.6～1克	
	胆星（胆南星）	天南星用牛胆汁拌制而成的加工品	苦、微辛，凉。归肝、胆经	清火化痰，熄风定惊。主治中风痰迷，惊风癫痫，头风，眩晕，痰热咳嗽等		煎服，1.5～6克	
	礞石	矿石绿泥石片岩或云母片岩的石块或碎粒	甘、咸，平。归肺、心、肝经	下气坠痰，平肝镇惊。主治顽痰癖积，癫狂惊痫，咳喘痰壅	绿泥石片岩的主要成分为镁、铝、铁、硅酸及结晶水	多入丸、散剂用，每次1.5～3克；煎服，10～15克，布包	孕妇慎用

续表 13

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
消化热痰药	海藻	马尾藻科植物海蒿子 *Sargassum pallidum* 或羊栖菜 *S. fusiforme* 的全草	苦、咸，寒。归肝、胃、肾经	软坚散结，消痰利水。主治瘿瘤，瘰疬，疝瘕，水肿，脚气	羊栖菜含藻胶酸、甘露醇、粗蛋白、碘、钾；海蒿子还含马尾藻多糖	煎服，10～15克	
	昆布	海带科植物海带 *Laminaria japonica* 或翅藻科植物昆布 *Ecklonia kurome* 的叶状体	咸，寒。归肝、胃、肾经	消痰软坚，利水。主治瘿瘤，瘰疬，睾丸肿痛，水肿，脚气浮肿	海带含海带聚糖、藻胶素、甘露醇、海带氨酸、半乳糖，还含维生素 B_1、B_2、C、P以及碘、钾等；昆布含藻胶酸、氨基酸、甘露醇、叶绿醇、沙灵哥甾醇、地吉普内酯及钾、碘、溴等	煎服，10～15克	
	黄药子	薯蓣科植物黄独 *Dioscorea bulbifera* 的块茎	苦，凉；有小毒。归心、肺、肝经	软坚散结，凉血止血，清热解毒。主治瘿瘤，咯血、吐血、衄血，咽喉肿痛，疮疡肿毒，毒蛇咬伤等	含多种黄独萜酯、皂甙、鞣质、淀粉及微量碘等	煎服，4.5～9克，研末服，1～2克	剂量过大，对肝脏有损害，也不宜久服
止咳平喘药	杏仁（苦杏仁）	蔷薇科植物山杏 *Prunus armeniaca* var. *ansu* 或杏 *P. armeniaca* 的成熟种子	苦，微温；有小毒。归肺、大肠经	止咳平喘，润肠通便。主治咳嗽气喘，胸满痰多，肠燥便秘	含苦杏仁甙、苦杏仁酶、脂肪油等。苦杏仁甙分解产物氢氰酸有剧毒	煎服，3～10克。勿过量，宜后下	
	款冬花（款花、冬花）	菊科植物款冬 *Tussilago farfara* 的花蕾	辛，温。归肺经	润肺下气，止咳化痰。主治新久咳嗽，喘咳痰多，劳嗽咳血	含款冬花素。还含山金本二醇、款冬二醇及芸香甙、金丝桃甙、蒲公英黄色素。此外尚含三萜皂甙、鞣质挥发油等	煎服5～10克	
	紫菀	菊科植物紫菀 *Aster tataricus* 的根及根茎	辛、苦，温。归肺经	润肺下气，化痰止咳。主治痰多喘咳，新久咳嗽，劳嗽咳血	紫菀根含紫菀酮，紫菀皂甙，表木栓醇、木栓酮、槲皮素。其挥发油中含毛叶醇、乙酸毛叶酯、茴香醚。此处尚有芳香族酸、脂肪酸、烃等	煎服，5～10克	
	马兜铃	马兜铃科植物北马兜铃 *Aristolochia contorta* 或马兜铃 *A. debilis* 的成熟果实	苦、微辛，寒。归肺、大肠经	清肺化痰，止咳平喘，清肠消痔。主治肺热喘咳，肺虚久咳，痰中带血，肠热痔血，痔疮肿痛	果实及种子含马兜铃酸、马兜铃次酸、木兰碱、马兜铃碱等	煎服，3～10克。剂量过大易致呕吐	
	百部（嗽药）	百部科植物直立百部 *Stemona sessilifolia*，蔓生百部 *S. japonica* 或对叶百部 *S. tuberosa* 的块根	甘、苦，微温。归肺经	润肺止咳，灭虱杀虫。主治新久咳嗽，肺劳咳嗽，百日咳；外治头虱，体虱，蛲虫病，阴痒证	含百部碱，原百部碱、直立百部碱、蔓生百部碱、对叶百部碱，百部定碱、百部次碱等多种生物碱	煎服，5～10克；外用，水煮洗或浸酒涂	
	枇杷叶	蔷薇科植物枇杷 *Eriobotrya japonica* 的叶	苦，微寒。归肺、胃经	清肺止咳，降逆止呕。主治肺热咳嗽，气逆喘急，胃热呕逆，烦热口渴	叶含苦杏仁甙、皂甙、熊果酸、齐墩果酸、鞣质、糖类；鲜叶含挥发油，油中主要成分为橙花叔醇和金合欢醇等	煎服，6～10克	

续表 13

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
止咳平喘药	鼠曲草（佛耳草）	菊科植物鼠曲草 *Gnaphalium affine* 的全草	甘、酸，平。归肺经	化痰止咳平喘，利湿祛风，解毒。主治咳嗽痰喘，泄泻；阴囊湿疹、荨麻疹、风湿骨痛，无名肿毒等	全草含挥发油、木犀草素 4′－葡萄糖甙、植物甾醇（以豆甾醇为主）、微量生物碱等	煎服，9～15克；研末服，3～6克	
	矮地茶（平地木、紫金牛）	紫金牛科植物紫金牛 *Ardisia japonica* 的全草	苦、辛，平。归肺、肝、肾经	止咳化痰，利水渗湿，活血祛瘀。主治肺热咳嗽气喘；黄疸水肿；经闭，痛经，风湿痹痛，跌打损伤	全草含挥发油、岩白菜素、紫金牛酚Ⅰ、Ⅱ。尚含恩贝素、紫金牛醌、槲皮素、槲皮甙、杨梅树皮甙、冬青萜醇等	煎服，15～30克	
	木蝴蝶（玉蝴蝶，千张纸）	紫葳科植物木蝴蝶 *Oroxylum indicum* 的种子	微苦、甘，凉。归肺、肝、胃经	清热润肺，开音利咽，疏肝和胃，敛疮收口。主治咳嗽声音嘶哑，咽喉肿痛，肝胃气痛，气滞腹胀；外用治疮疡溃不收口，浸淫疮等	含黄芩甙元、特土甙，木蝴蝶甙 A、B、白杨素、汉黄芩甙、脂肪油等	煎服，1.5～3克	
	紫苏子（黑苏子、野苏子）	唇形科植物紫苏 *Perilla frutescens* 的成熟果实	辛，温。归肺、大肠经	降气消痰，止咳平喘，润肠通便。主治痰壅气逆，咳嗽气喘，肠燥便秘	种子含脂肪油、维生素 B_1、氨基酸类。脂肪油中含亚油酸、亚麻酸	煎服，5～10克	
	洋金花（曼陀罗花、山茄花、胡茄花）	茄科植物白曼陀罗 *Datura metel* 的花	辛，温。有毒。归肺、肝经	止咳平喘，镇痛解痉。主治喘咳无痰，脘腹冷痛，风湿痹痛，小儿慢惊，癫痫，并用作外科麻醉剂	含东莨菪碱、莨菪碱、阿托品等多种莨菪烷类生物碱	研末服，0.3～0.6克；亦可作卷烟分次燃吸，每日量不超过1.5克	本品有剧毒，应控制剂量。青光眼及眼压增高者忌用
	钟乳石（石钟乳）	石灰岩山洞内碳酸钙液逐渐凝结而成的钟乳状石块	甘，温。归肺、肾经	温肺壮阳，化痰平喘，通乳制酸。主治虚劳咳喘，寒嗽痰喘，腰腿冷痛，乳汁不通，胃痛泛酸	主要含碳酸钙。尚含少量的铝、铁、镁、氯、硅酸盐等	煎服，5～10克	
	葶苈子	十字花科植物独行菜 *Lepidium apetalum* 或播娘蒿 *Descurainia sophia* 的成熟种子	辛、苦，大寒。归肺、膀胱经	泻肺降气，祛痰平喘，行水消肿。主治痰涎壅肺，喘咳痰多，胸胁胀满，不得平卧，胸腹水肿，小便不利	独行菜种子含脂肪油、芥子甙，蛋白质和糖；播娘蒿种子含挥发油、脂肪油等	煎服，3～10克	
	桑白皮（桑根皮、桑皮）	桑科植物桑 *Morus alba* 的根皮	甘，寒。归肺经	泻肺平喘，利水消肿。主治肺热咳喘，水肿胀满，尿少，面目肌肤浮肿	含桑皮素、桑黄素、环桑皮素、环桑黄素、桑皮呋喃B等多种黄酮类化合物，还含库瓦酮G、H	煎服，10－15克	
	银杏（白果）	银杏科植物银杏 *Ginkgo biloba* 的成熟种子	甘、苦、涩，平；有毒。归肺、肾经	敛肺定喘，收涩缩尿，涩带止浊。主治喘咳痰多，带下白浊，遗尿，尿频	种仁含蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素 B_2，以及多种氨基酸。种子含少量氰甙	煎服，6～10克	生食有毒

* 半夏、贝母、瓜蒌、桔梗、胖大海未列入此表，见专条。

表14　常用安神药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
重镇安神药	朱砂(丹砂、硃砂)	矿物辰砂的矿石	甘，微寒。有毒。归心经	镇心安神，清热解毒。主治心悸惊惕，失眠多梦，癫痫发狂，小儿惊风，视物昏花，口疮，喉痹，疮疡肿毒	主要含硫化汞，含量在96%以上，常夹杂有少量硒、碲，合成品硫化汞含量达99.90%	研末冲服，0.3～1克；或入丸、散用	内服不宜过量，也不可持续服用，以防汞中毒。忌火煅
	磁石(玄石、吸铁石)	矿物磁铁矿的矿石	辛、咸，寒。归肝、心、肾经	平肝潜阳，安神镇惊，聪耳明目，纳气平喘。主治头晕目眩，视物昏花，耳鸣耳聋，惊悸失眠，肾虚气喘	主要成分为四氧化三铁，有时夹有镁、钛、铝等杂质	煎服，10～30克；先煎；入丸、散，每次1～3克。因不易消化，不可多服	
	龙骨	为地质时代哺乳动物，如三趾马、犀类、鹿类、牛类、象类等的骨骼化石	甘、涩，微寒。归心、肝经	平肝潜阳，镇惊安神，收敛固涩。主治头晕目眩，心悸失眠，惊痫癫狂，自汗盗汗，遗精带下，崩漏泻痢，脱肛，溃疡久不收口	主要含碳酸钙、磷酸钙。还含少量铁、铝、锰、钾、钠，以及氯硫酸根离子	煎服，15～30克；先煎。收敛固涩煅用	
	龙齿	为地质时代哺乳动物三趾马、犀类、鹿类、牛类、象类等的牙齿化石	涩，凉。归心、肝经	镇惊安神，除烦。主治惊痫癫狂，烦热不安，失眠多梦，心悸怔忡	主要含碳酸钙、磷酸钙及少量铁、铝、镁等	煎服，10～15克，宜先煎	
	琥珀	为地质时代松科植物的树脂埋藏地下经久凝结而成的碳氢化合物	甘，平。归心、肝、膀胱经	定惊安神，活血散瘀，利尿通淋。主治惊风癫痫，惊悸失眠，血淋血尿，小便不利，血瘀闭经，心腹刺痛	含树脂，主要为二松香醇酸的聚酯化合物，分解生成琥珀酸及龙脑等；还含镁、钙、铁等	研末冲服，1.5～3克，不入煎剂	
	紫石英	氟化物类矿物萤石的矿石	甘，温。归心、肺、肾经	镇心安神，温肺，暖宫。主治心悸怔忡，失眠多梦，惊痫癔疯，肺虚咳喘，宫寒不孕	主要含氟化钙，常夹杂氧化铁和稀土元素	煎服，9～15克，打碎先煎，或入丸、散	
	云母(银精石)	硅酸盐类矿物白云母的片状晶体	甘，温。归心、肝、脾经	镇心安神，祛痰，止泻，止血，敛疮。主治心悸失眠，心神不安，惊痫，眩晕，疟疾，久泻久痢，带下，金疮出血，痈疽疮毒	主要含钾、铝的硅酸盐	煎服，9～15克；研末服，1～2克	
	珍珠	珍珠贝科动物马氏珍珠贝 *Pteria martensii*、蚌科动物三角帆蚌 *Hyriopsis cumingii* 或褶纹冠蚌 *Cristaria plicata* 等的外套膜受刺激后不断分泌珍珠质而形成的粒状体	甘、咸，寒。归心、肝经	安神定惊，清肝明目，解毒生肌。主治惊悸失眠，惊风，癫痫，目生云翳，口疮，咽喉肿痛，腐烂，疮疡不敛	主要含碳酸钙，尚含铝、铜、铁、镁、锰、钠、锌、硅、钛、锶等元素	研末服，0.1～0.3克，多入丸、散	
	蛇含石	氧化物矿物褐铁矿的结核	甘，寒。归心包、肝经	镇惊安神，止血定痛。主治心悸失眠，惊痫抽搐，肠风，血痢，心胃疼痛	主要成分为含水的三氧化二铁，常杂有锰、磷、钙、钒等	煎服，6～9克	

续表 14

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
滋养安神药	柏子仁（柏实）	柏科植物侧柏 *Platycladus orientalis* 的成熟种仁	甘，平。归心、肾、大肠经	养心安神，润肠通便。主治虚烦失眠，心悸怔忡，盗汗，便秘	含脂肪油、少量挥发油、皂甙及植物甾醇	煎服，3－10 克	
	茯神	多孔菌科植物茯苓 *Poria cocos* 菌核中间抱有松根的部分	甘、淡，平。归心经	宁心安神，利水。主治惊悸怔忡，失眠健忘，惊痫眩晕，小便不利	含三萜类、多聚糖类。此外尚含胆碱、脂肪	煎服，10～15 克	
	远志（苦远志）	远志科植物远志 *Polygala tenuifolia* 或卵叶远志 *P. sibirica* 的根	苦、辛，温。归心、肺经	宁心安神、祛痰利窍，消痈散结。主治心神不安，惊悸失眠，健忘多梦，神志恍惚，咯痰不爽，疮疡肿毒、乳房肿痛	根皮含远志皂甙 A、B、C、D、E、F、G，及远志醇、生物碱、脂肪油、树脂等	煎服，3～10 克	
	合欢皮	豆科植物合欢 *Albizia julibrissin* 的树皮	甘，平。归心、肝经	安神解郁，活血消肿。主治心神不宁，忧郁失眠，肺痈，疮肿，筋骨折伤	含 5－羟色胺、去甲肾上腺素及鞣质、皂甙等	煎服，10～15 克	
	夜交藤（首乌藤）	蓼科植物何首乌 *Polygonum multiflorum* 的藤茎	甘、微苦，平。归心、肝经	养心安神，祛风通络。主治失眠多梦，心悸怔忡，血虚肢体酸痛，肌肤麻木，风疮瘙痒	含大黄素、大黄酚、大黄素甲醚、大黄酚蒽醌、β－谷甾醇等	煎服，10～15 克	
	秫米	禾本科植物粟 *Setaria italica* 有黏性的种仁	甘，微寒。归肺、大肠经	益阴和胃安神。主治脾胃虚弱，胃失安和，夜寐不安	含脂肪、总氮、蛋白质、灰分、淀粉、还原糖	煎服，15～60 克	

* 酸枣仁未列入此表，见专条。

表15　常用平肝熄风药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
平肝潜阳药	石决明（千里光）	鲍科动物杂色鲍 *Haliotis diversicolor* 皱纹盘鲍 *H. discus hannai* 或羊鲍 *H. ovina* 等的贝壳	咸，寒。归肝经	平肝潜阳，清热明目。主治头痛眩晕，耳鸣目胀，目赤肿痛，翳膜遮睛，青盲雀目，视物昏糊；阴虚发热，劳热骨蒸	主要含碳酸钙。皱纹盘鲍贝壳约含90%以上；还含20余种氨基酸、胆素、壳角质，以及少量镁、铁、磷、氯等元素	煎服，10～30克，先煎	
	珍珠母（珠母）	蚌科动物三角帆蚌 *Hyriopsis cumingii*、褶纹冠蚌 *Cristaria plicata* 或珍珠贝科马氏珍珠贝 *Pteria martensii* 等贝壳的珍珠层	咸，寒。归肝、心经	平肝潜阳，清肝明目。主治头痛眩晕，烦躁失眠，癫狂惊痫，肝虚目昏，雀目夜盲，视物昏花，肝热目赤羞明	主要含碳酸钙。射线裂脊蚌的贝壳中尚含有机质，微量镁、铁、硅酸盐、硫酸盐、磷酸盐和氧化物。三角帆蚌或褶纹冠蚌贝壳的珍珠层粉尚含多种氨基酸、氧化钙及微量锰、镍、铝、钠、锡、铜等元素	煎服，10～30克，先煎	
	牡蛎	牡蛎科动物长牡蛎 *Ostrea gigas* 或大连湾牡蛎 *O. talienwhanensis* 等的贝壳	咸，微寒。归肝、肾经	重镇安神，平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。主治惊悸失眠，眩晕耳鸣，瘰疬痰核，癥瘕痞块。煅制后收敛固涩，用于虚汗，遗精，崩带，胃痛泛酸	含碳酸钙80%～90%，少量磷酸钙、硫酸钙，还含镁、铝、硅及氧化铁等	煎服，10～30克，先煎	
	紫贝齿（紫贝）	宝贝科动物蛇首眼球贝 *Erosaria caputserpentis* 或阿文绶贝 *Mauritia arabica* 等的贝壳	咸，平。归肝经	镇惊安神，清肝明目。主治惊痫抽搐，心烦不寐，眩晕头痛，目赤肿痛，目翳	阿文绶贝壳含碳酸钙90%以上，有机质约0.47%。尚含少量镁、铁、硅酸盐、硫酸盐、磷酸	煎服，9～15克，打碎先煎	
	代赭石（赭石）	三方晶系氧化物类矿物赤铁矿的矿石	苦，寒。归肝、心经	平肝潜阳，降逆，止血。主治肝阳头痛，眩晕耳鸣，呕吐，噫气，呃逆，喘息，吐血，衄血，崩漏下血	主要成分为三氧化二铁，并混有钛、镁、铝等化合物	煎服，10～30克，先煎。一般煅红醋淬用	
	决明子（草决明、马蹄决明）	豆科植物决明 *Cassia obtusifolia* 或小决明 *C. tora* 的成熟种子	苦、甘、咸，微寒。归肝、大肠经	清肝明目，润肠通便。主治头痛眩晕，目赤肿痛，羞明多泪，视物昏暗，大便秘结	主要含大黄酚、大黄素、芦荟大黄素、大黄素甲醚及其甙类。小决明种子尚含橙黄决明素、红链霉素、决明子内脂等	煎服，10～15克	
	刺蒺藜（白蒺藜）	蒺藜科植物蒺藜 *Tribulus terrestris* 的果实	苦、辛，平。归肝经	平肝解郁，疏散风热，活血通乳，明目止痒。主治头痛眩晕，胸胁胀痛，乳闭乳痈，血瘀经闭，目赤多泪，风疹瘙痒	果实含刺蒺藜甙、黄芪甙、山柰酚及其3-芸香糖甙；还含哈尔满和哈尔明碱等生物碱，以及脂肪油、少量挥发油、糅质树脂、甾醇钾盐等	煎服，6～10克	
	罗布麻（红麻、泽漆麻、吉吉麻）	夹竹桃科植物罗布麻 *Apocynum venetum* 的叶或全草	苦、甘，凉。归肝、心经	平肝清热，降血压，强心利尿。主治肝阳上亢之眩晕头痛，烦躁失眠，咳嗽气喘，水肿，小便不利，高血压病	全草含芸香甙、新异芸香甙、右旋儿茶素、槲皮素、异槲皮甙，及谷氨酸、丙氨酸、缬氨酸、氯化钾等	煎服，10～15克，或泡茶饮	

续表 15

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
平肝潜阳药	穞豆衣(黑大豆皮)	豆科植物大豆 *Glycine max* 黑色的种皮	甘,平。归肝、肾经	养血平肝,除热止汗。主治血虚肝旺,头目眩晕或头痛,阴虚烦热,盗汗等	含矢车菊甙、飞燕草素-3-葡萄糖甙、乙酰丙酸、果胶和多种糖类	煎服,10~15克	
熄风止痉药	山羊角	牛科动物青羊 *Naemorhedus goral* 或山羊 *Capra hircus* 的角	咸,微寒。归肝经	平肝镇惊,清热化瘀。主治肝阳上亢,眩晕头痛,小儿惊风抽搐,目赤青盲,产后瘀阻腹痛		镑片煎服,10~30克;研末服,3~6克	
	钩藤	茜草科植物钩藤 *Uncaria rhynchophylla* 以及同属多种植物的带钩茎枝	甘,微寒。归肝、心包经	清热平肝,熄风定惊。主治头痛眩晕,惊痫抽搐,妊娠子痫,手足挛痛,高血压病	含多种吲哚类生物碱、钩藤碱、异钩藤碱、去氧钩藤碱和异去氧钩藤碱等	煎服,10~15克,不宜久煎	
	玳瑁	海龟科动物玳瑁 *Eretmochelys imbricata* 背部的甲片	甘、咸,寒。归心、肝经	平肝定惊,清热解毒。主治热病惊狂谵语,惊风抽搐,中风不语,眩晕,虚烦不寐,痈肿疔疮,痘疮等	含角蛋白、胶质等	多入丸、散用,3~6克,或磨汁服	
	马宝(马结石)	马科动物马 *Equus caballus* 胃肠道中的结石	甘、咸、微苦,凉。归心、肝经	镇惊化痰,清热解毒。主治小儿惊痫抽搐,癫狂,高热神昏,心烦失眠,咳嗽多痰,恶疮肿毒	含磷酸镁、碳酸镁、碳酸钙等	研末服,0.6~1.5克	
	白僵蚕(僵蚕、天虫)	蚕蛾科动物家蚕 *Bombyx mori* 感染白僵菌病死的虫体	咸、辛,平。归肝、肺经	熄风止痉,祛风止痛,化痰散结。主治惊痫抽搐,中风偏瘫,破伤风证,偏正头痛,咽痛喉痹,瘰疬痰核,皮肤瘙痒	含蛋白质及脂肪,蚕体中含有激素羟基促脱皮甾酮,及一种色素称3-羟基犬尿素;体表白粉中含草酸铵	煎服,3~10克;散剂每服1~1.5克,散风热宜生用。一般多炒制用	
	全蝎(全虫)	钳蝎科动物东亚钳蝎 *Buthus martensii* 的干燥体	辛,平。有毒。归肝经	熄风止痉,攻毒散结,通络止痛。主治小儿惊风,抽搐痉挛,中风口喎,半身不遂,破伤风证,风湿顽痹,偏正头痛,疮疡,瘰疬	含蝎毒、蝎酸、苦味酸羟胺、卵磷脂、三甲胺、甜菜碱、牛磺酸、软脂酸、硬脂酸、胆甾醇及铵盐等	煎服,2~5克;研末服,0.6~1克	本品有毒,用量不可过大,孕妇慎服
	壁虎(守宫、天龙)	壁虎科动物无蹼壁虎 *Gekko swinhoana* 或同属其他几种壁虎的全体	咸,寒。有小毒。归肝、胃经	祛风定惊,散结解毒。主治风湿关节剧痛,中风手足不遂,破伤风,惊痫,瘰疬,恶疮,食道癌		研末服,1~1.5克	
	蛇蜕	游蛇科动物黑眉锦蛇 *Elaphe taeniura*、王锦蛇 *E. carinata* 及乌梢蛇 *Zaocys dhumnades* 等多种蛇蜕下的干燥表皮膜	甘、咸,平。归肝经	祛风止痉,明目退翳,杀虫,解毒。主治惊痫,破伤风,喉痹肿痛,角膜云翳,疥癣瘙痒	含骨胶原	煎服,3~6克;研末服,1.5~3克	孕妇慎服

* 羚羊角、天麻、地龙、蜈蚣未列入此表,见专条。

表16　常用开窍药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
冰片(龙脑冰片、梅片)	龙脑香科植物龙脑香 *Dryobalanops aromatica* 的树干经蒸馏冷却而得的结晶	辛、苦，微寒。归心、脾、肺经	开窍醒神，清热止痛。主治热病神昏，痉厥，中风痰厥，气郁暴厥，中恶昏迷，疮疡肿毒，目赤肿痛，口疮，喉痹，耳道流脓	天然品成分是右旋龙脑。常夹杂有葎草烯、β-榄香烯、石竹烯等倍半萜类和齐墩果酸、麦珠子酸、积雪草酸、龙脑香醇酮、龙脑香二醇酮、古柯二醇等三萜类的杂质。人工制品成分是消旋龙脑	入丸、散用，0.15～0.3克。外用研末点敷患处	孕妇慎服
苏合香(苏合油)	金缕梅科植物苏合香树 *Liquidambar orientalis* 的树脂	辛，温。归心、脾经	开窍辟秽，豁痰，止痛。主治中风痰厥，中恶昏迷，气郁暴厥，卒然昏倒，惊痫，温疟，脘腹冷痛，胸痹心痛	含游离桂皮酸、桂皮酸、桂皮酯、桂皮酸苄酯、桂皮酸酯类。油含乙基香荚醛、苯乙烯等	入丸、散用，0.3～1克。不入煎剂	
安息香	安息香科植物安息香树 *Styrax benzoin* 或青山安息香 *S. tonkinensis* 的香树脂	辛、苦，温。归心、肝、脾经	开窍辟秽，豁痰行气，活血止痛。主治中风痰厥，气郁暴厥，中恶昏迷，猝然惊痫昏迷，心腹疼痛，产后血晕，风痹腰痛等	安息香主要成分为苏门树脂酸和桂皮醛松柏醇酯、桂皮酸苯丙脂，桂皮酸、桂皮醇脂，香荚兰醛等。青山安息香成分近似，但总香脂酸含量略低	多入丸、散用。研末服0.3～1克	
樟脑(潮脑、树脑)	樟科植物樟树 *Cinnamomum camphora* 的根、干、枝叶经加工提炼制成的颗粒状结晶	辛，热。有小毒。归心、脾经	通窍，辟秽，杀虫，止痛。主治中恶猝然昏倒，热病神昏，寒湿霍乱，心腹胀痛，脚气；外治疮疡疥癣，牙痛，跌打损伤，冻疮	含右旋性酮类化合物等	入丸、散，0.06～0.15克；外用，研末撒或调敷	
石菖蒲(菖蒲、九节菖蒲)	天南星科植物石菖蒲 *Acorus tatarinowii* 的根茎	辛、苦，温。归心、胃经	开窍豁痰，醒神益智，化湿和胃。主治癫狂，痰厥，热病神昏，健忘耳聋，脘腹不饥，噤口下痢	含挥发油、糖类、有机酸、氨基酸等。挥发油中含34种成分，主要为β-细辛醚、细辛醚；其次为欧石菖醚、α-葎草烯、石竹烯等	煎服，5－8克，鲜品加倍	

* 麝香(麝脐香)、蟾酥未列入此表，见专条。

表17　常用补益药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补气药	太子参（孩儿参、童参）	石竹科植物孩儿参 *Pseudostellaria heterophylla* 的块根	甘、微苦，平。归脾、肺经	益气健脾，生津润肺。主治脾胃虚弱，食少倦怠，病后气阴不足，自汗口渴，肺燥干咳	块根含皂甙、果糖及氨基酸	煎服，10～30克	
	白术（于术）	菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* 的根茎	苦、甘，温。归脾、胃经	健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。用于脾虚食少，腹胀泄泻，痰饮眩悸，水肿、自汗、胎动不安	根茎含挥发油约1.5%，油中主要成分为苍术醇和苍术酮等，还含维生素A样物质	煎服，10～30克	
	山药（山芋、薯药、薯蓣）	薯蓣科植物薯蓣 *Dioscorea opposita* 的根茎	甘，平。归脾、肺、肾经	补脾养胃，生津益肺，补肾填精。主治脾虚食少，便溏久泻，肺虚喘咳，肾虚遗精，带下，尿频，虚热消渴	块茎含甘露聚糖、3,4－二羟基苯乙胺、植酸、尿囊素、胆碱、多巴胺、小药碱，以及10余种氨基酸、糖蛋白、多酚氧化酶	煎服，10～30克；大量60～250克。补阴宜生用，健脾止泻宜炒用	
	刺五加	五加科植物刺五加 *Acanthopanax senticosus* 的根及根茎	辛、微苦，温。归脾、肾、心经	益气健脾，补肾安神。主治脾肾阳虚，体虚乏力，食欲不振，心悸失眠，阳痿早泄，腰膝酸软，风湿痹痛	含刺五加甙A、B、B_1、C、D、E、F、a等多种甙，总含量0.6%～0.9%，还含金丝桃甙1、芝麻素和多糖	煎服，10～30克	
	灵芝草	多孔菌科植物灵芝（赤芝）*Ganoderma lucidum* 或紫芝 *G. japonicum* 的子实体	甘、微苦，平。归心、脾、肺经	益气健脾，养心安神，止咳平喘。主治虚劳羸弱，食欲不振，心悸怔忡，失眠健忘，肺虚咳喘；冠心病心绞痛、高血压及高血脂症	赤芝含麦角甾醇、酸性蛋白酶，真菌溶菌酶等。水提取液中含多种氨基酸、多肽、水溶性蛋白质、糖类等。紫芝含麦角甾醇、海藻糖、有机酸、氨基葡萄糖、树脂、多糖类、甘露醇，尚含甜茶碱，α－三甲胺基丁酸	煎服，3～15克；研末服，1.5～3克	
	扁豆（白扁豆）	豆科植物扁豆 *Dolichos lablab* 的白色种子	甘、淡，平。归脾、胃经	健脾和中，消暑化湿。主治脾虚湿困，肢体倦怠，食少便溏，暑湿吐泻，赤白带下，小儿疳积	含蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素B_1和C、胡萝卜素；还含哌啶酸－2，植物凝集素，胰蛋白酶抑制物，淀粉酶抑制物，血球凝集素A、B等	煎服，10～20克	
补血药	白芍（白芍药）	毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* 的根	苦、酸，微寒。归肝、脾经	养血调经，柔肝止痛，敛阴平肝。主治月经不调，痛经，崩漏，胁痛，腹痛，四肢挛痛，自汗盗汗，头痛眩晕	根含白芍药甙，牡丹皮酚，芍药花甙及少量氧化芍药甙；尚含苯甲酸，挥发油，脂肪油、树脂鞣质、糖、β－谷甾醇及三萜类物质	煎服，5～10克	反藜芦

续表 17

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补血药	乌骨鸡(乌鸡、黑脚鸡)	雉科动物乌骨鸡(家鸡 *Gallus domesticus* 之一品种)的肉或除去内脏的全体	甘,平。归肝、肾经	养血补血。主治虚劳羸弱,骨蒸潮热,消渴,脾虚滑泄,下痢口噤,崩中带下		煮食,或入丸、散	
	木耳(黑木耳)	木耳科植物木耳 *Auricularia auricula* 的子实体	甘,平。归肝、胃、大肠经	益气,凉血止血。主治气虚体弱,咯血,吐血,肠风,痔血,血痢,崩漏	含蛋白质,脂类,糖类,钙、磷、铁、胡萝卜素,维生素 B_1 及 B_2,尼克酸。干木耳含卵磷脂、脑磷脂、神经鞘磷脂及麦角甾醇等	煎服,3～15 克	
补阴药	北沙参(银条参、辽沙参)	伞形科植物珊瑚菜 *Glehnia littoralis* 的根	甘、微苦,微寒。归肺、胃经	养阴清肺,益胃生津。主治肺热燥咳,劳嗽咯血,热病津伤,口干食少	含欧前胡素、补骨脂内酯、佛手内酯、圆当归内酯,7-0-β-龙胆二糖甙、花椒毒酚及花椒毒内酯等多种香豆精类化合物	煎服,6～12 克	
	南沙参(白沙参、泡沙参)	桔梗科植物轮叶沙参 *Adenophora tetraphylla* 或杏叶沙参 *A. Stricta* 的根	甘,微寒。归肺、胃经	养阴清肺,化痰止咳,益胃生津。主治肺热燥咳,阴虚劳嗽,干咳痰黏,气阴不足,烦热口干	轮叶沙参根中含三萜类皂甙、南沙参皂甙;杏叶沙参根中尚含呋喃香豆精类成分花椒毒素,即 8-甲氧基补骨脂素	煎服,10～15 克	反藜芦
	明党参(粉沙参)	伞形科植物明党参 *Changium smyrnioides* 的根	甘、微苦,微寒。归肺、胃经	清肺化痰,和胃止呕,平肝,解毒。主治痰火咳嗽,喘逆,眩晕,呕吐,目赤,白带,疔毒疮疡	含淀粉、有机酸、糖和少量挥发油	煎服,5～10 克	
	天冬(天门冬、明天冬)	百合科植物天门冬 *Asparagus cochinchinensis* 的块根	甘、苦,寒。归肺、肾经	滋阴润燥,清肺降火。主治燥咳痰黏,阴虚发热,劳嗽咯血,热病伤阴,咽干口燥,消渴,便秘	块根含天门冬素、β-谷甾醇、5-甲氧基甲基糠醛、葡萄糖、果糖和多种低聚糖,以及四种甾体皂甙	煎服,6～15 克	
	石斛	兰科植物金钗石斛 *Dendrobium nobile* 及同属多种植物的茎	甘,微寒。归胃、肺、肾经	益胃生津,滋阴除热。主治热病阴伤,口干烦渴,病后虚热,食少干呕,肺燥咳嗽,目暗不明	金钗石斛含石斛碱、石斛酮碱、石斛胺、金钗碱,及 5 种季铵生物碱等;另含倍半萜类成分次甲基石斛素、菲醌类成分石醌	煎服,6～15 克	
	玉竹(葳蕤、萎蕤)	百合科植物玉竹 *Polygonatum odoratum* 的根茎	甘,微寒。归肺、胃经	养阴润肺,益胃生津。主治肺胃阴伤,燥热咳嗽,咽干口渴,内热消渴,阴虚外感,心烦口渴	根含玉竹黏多糖、玉竹果聚糖等	煎服,6～15 克	

续表 17

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补阴药	黄精	百合科植物滇黄精 *Polygonatum kingianum* 黄精 *P. sibircum* 或多花黄精 *P. cyrtonema* 的根茎	甘，平。归脾、肺、肾经	健脾益气，滋阴润肺。主治脾胃虚弱，体倦乏力，口干食少，肺虚燥咳，劳嗽咳血，腰酸腿软，内热消渴	根含黄精多糖甲、乙、丙和黄精低聚糖甲、乙、丙，还含十余种氨基酸以及醌类成分	煎服，10～20克	
	女贞子（冬青子、白蜡树子）	木犀科植物女贞 *Ligustrum lucidum* 的成熟果实	甘、苦，凉。归肝、肾经	补益肝肾，清热明目。主治阴虚内热，眩晕耳鸣，腰膝酸软，须发早白，目暗不明	含女贞子甙，洋橄榄苦甙，4－羟基－β－苯己基－β－D－葡萄糖甙、齐墩果酸、桦木醇、a－甘露醇及亚油酸等	煎服，10～15克	
	墨旱莲（旱莲草）	菊科植物醴肠 *Eclipta prostrata* 的全草	甘、酸，寒。归肝、肾经	滋养肝肾，凉血止血。主治肝肾阴虚，眩晕耳鸣，腰膝酸软，须发早白，吐血，衄血，尿血，血痢，崩漏下血，外伤出血	全草含皂甙、菸碱、鳢肠素、蟛蜞菊内酯、三联噻吩基甲醇、a－三联噻吩基甲醛等	煎服，10～15克	
	桑椹（桑枣、文武实）	桑科植物桑 *Morus alba* 的果穗	甘，寒。归肝、肾经	补益肝肾，养血祛风。主治眩晕失眠，耳鸣目暗，须发早白，津伤口渴，肠燥便秘	含糖类，鞣酸，菸酸，苹果酸及维生素 B_1、B_2、C，胡萝卜素，脂肪油；油中主要含亚油酸。还含芸香甙、花青素甙	煎服，10～15克	
	楮实（楮实子）	桑科植物构树 *Broussonetia papyrifera* 的果实	甘，寒。归肝、肾经	滋肾益阴，明目，利水。主治腰膝酸软，虚劳骨蒸，目昏目翳，水气浮肿	果实含皂甙、维生素B及油脂。种子油中含非皂化物，饱和脂肪酸、油酸、亚油酸	煎服，6～12克	
	蛤什蟆油（田鸡油、蛤蟆油、蛤士蟆油）	蛙科动物中国林蛙 *Rana temporaria chensinensis* 或黑龙江林蛙 *R. amurensis* 雌性的干燥输卵管	甘、咸，平。归肺、肾经	补肾益精，润肺养阴。主治久病、体弱、产后虚弱，精气不足，盗汗，失眠，痨嗽吐血	含蛋白质、脂肪，糖类、多种氨基酸和微量元素，维生素A、B、C，雌二醇，雌酮，多种激素	煎服，5～15克；或作丸服	
补阳药	鹿角胶（白胶、鹿胶）	鹿科动物梅花鹿 *Cervus nippon* 或马鹿 *C. elaphus* 的角煎熬而成的胶块	甘、咸，温。归肾、肝经	温补肝肾，益精养血，止血。主治阳痿滑精，腰膝酸冷，虚劳羸瘦，崩漏下血，便血，尿血，阴疽肿痛	含多种氨基酸、微量元素、维生素 B_{12}	烊化兑服，10～15克	
	巴戟天	茜草科植物巴戟天 *Morinda officinalis* 的根	辛、甘，微温。归肾、肝经	补肾阳，强筋骨，祛风湿。主治阳痿，遗精，腰膝酸软，筋骨痿弱，宫冷不孕，月经不调，少腹冷痛，尿频带下，风湿痹痛	根含蒽醌、黄酮类化合物，还含维生素C和糖类	煎服，10～15克	

续表 17

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补阳药	肉苁蓉	列当科植物肉苁蓉 *Cistanche deserticola* 带鳞片的肉质茎	甘、咸，温。归肾、大肠经	补肾阳，益精血，润肠通便。主治阳痿，不孕，腰膝酸软，筋骨无力，肠燥便秘	含有微量生物碱及结晶性中性物质	煎服，10～15克	
	淫羊藿（仙灵脾）	小檗科植物淫羊藿 *Epimedium brevicornum* 朝鲜淫羊藿 *E. koreanum* 或箭叶淫羊藿 *E. sagittatum* 的全草	辛、甘，温。归肝、肾经	补肾助阳，强筋健骨，祛风除湿。主治阳痿遗精，筋骨痿软，风湿痹痛，麻木拘挛	茎叶含淫羊藿甙、去甲淫羊藿甙等黄酮甙类及挥发油、蜡醇、三十一烷、植物甾醇、脂肪酸。地下部分含木脂素类化合物、1－橄榄脂素、淫羊藿脂素、去甲基淫羊藿甙、木兰花碱等	煎服，10～15克，或酒浸服	
	仙茅	石蒜科植物仙茅 *Curculigo orchioides* 的根茎	辛，热。有毒。归肾、肝经	壮肾阳，强筋骨，祛寒湿。主治阳痿精冷，遗精滑泄，尿频遗尿，腰膝酸痛，风寒湿痹，脘腹冷痛，食少腹泻	根茎含黏液质，水解后产生甘露醇、葡萄糖、葡萄糖醛酸，还含丝蓝甙元、石蒜碱、棕榈酸、油酸、亚麻酸、树脂、鞣质等	煎服，3～10克；或浸酒服	
	锁阳	锁阳科植物锁阳 *Cynomorium songaricum* 的肉质茎	甘，温。归肝、肾、大肠经	补肾壮阳，润肠通便。主治阳痿早泄，梦遗滑精，妇女不孕，腰膝痿软，肠燥便秘	含花色甙、三萜皂甙和鞣质	煎服，5～15克	
	胡芦巴（苦豆、芦巴子）	豆科植物胡芦巴 *Trigonella foenum-graecum* 的成熟种子	苦，温。归肾、肝经	温肾阳，逐寒湿。主治肾脏虚冷，小腹冷痛，小肠疝气，寒湿脚气	种子含胡芦巴碱、胆碱、龙胆碱、番木瓜碱；还含多种皂甙、甾体皂甙元肽脂、黄酮类化合物、β－谷甾醇，胆甾醇	煎服，3～10克	
	补骨脂（破固脂）	豆科植物补骨脂 *Psoralea corylifolia* 的成熟果实	辛、苦，温。归肾、脾经	温肾壮阳，固精缩尿，纳气，止泻。主治腰膝冷痛，阳痿遗精，尿频遗尿，短气喘嗽，五更泄泻	含黄酮类、香豆素类、单萜酚类化合物及挥发油、脂肪、树脂等。黄酮类中有补骨脂黄酮、异补骨脂查耳酮等；香豆素类中有补骨脂素、异补骨脂素、补骨脂定等；单萜酚类中有补骨酯酚	煎服，5～10克	
	韭子	百合科植物韭菜 *Allium tuberosum* 的种子	辛、甘，温。归肝、肾经	补肝肾，壮阳，固精。主治阳痿遗精，尿频遗尿，腰膝酸冷，白带过多		煎服，3～10克	
	阳起石	硅酸盐类矿物阳起石或阳起石石棉的矿石	咸，温。归肾经	温补命门。主治下焦虚寒，腰膝冷痹，阳痿遗精，宫冷不孕，崩中带下，癥瘕	含氧化铁、氧化钙、氧化镁、氧化硅等	火煅、醋淬后研末，入丸、散服，3～5克	

续表 17

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补阳药	雪莲花	菊科植物绵头雪莲花 *Saussurea laniceps* 的全草	甘、微苦，温。归肝、脾、肾经	补肾壮阳，调经止血。主治肾虚阳痿，腰膝酸冷，月经不调，崩漏，带下，风湿痹痛，外伤出血	全草含东莨菪素、伞形花内酯、对羟基苯乙酮、三十一烷、大黄素甲醚、β-谷甾醇	煎服，10～15克	孕妇忌服
	海龙(海蛇)	海龙科动物刁海龙 *Solenognathus hardwickii*、拟海龙 *Syngnathoides biaculeatus* 或尖海龙 *Syngnathus acus* 等除去皮膜与内脏的全体	甘、咸，温。归肝，肾经	补肾壮阳，消癥散结。主治阳痿，遗精，癥瘕积聚，肾虚咳喘，瘰疬、瘿瘤，跌仆损伤；外治痈肿疔疮		煎服，5～10克；研末服，1.5～3克	孕妇慎服
	海马	海龙科动物线纹海马 *Hippocampus kelloggi*、刺海马 *H. histrix* 或大海马 *H. kuda* 等除去皮膜及内脏的全体	甘、咸、温。归肝、肾经	温肾壮阳，散结消肿，调气和血。主治阳痿，遗精，肾虚作喘，尿频，遗尿，癥瘕积聚，跌仆损伤；外治痈肿疔疮		煎服，3～10克；研末服，1.5～3克	孕妇慎服
	海狗肾(腽肭脐)	海狗科动物海狗 *Callorhinus ursinus* 或海豹科动物海豹 *Phoca vitulina* 的雄性外生殖器	咸，热。归肾经	暖肾壮阳，益精补髓。主治阳痿精衰，虚损劳伤，腰膝痿弱，癥瘕积癖，心腹冷痛	含雄性激素、蛋白质和脂肪	煎服，3～10克；研末服，1～3克	
	蛤蚧	壁虎科动物蛤蚧 *Gecko gecko* 除去内脏的全体	咸，平。归肺、肾经	补肺益肾，纳气定喘，助阳益精。主治虚喘气促，劳嗽咳血，阳痿遗精，小便频数	含肌肽，胆碱，肉碱，鸟嘌呤，多种氨基酸及蛋白质、脂肪等	煎服，3～7克；研末服，每次1～2克，亦可浸酒服	
	菟丝子(吐丝子)	旋花科植物菟丝子 *Cuscuta chinensis* 的成熟种子	辛、甘，微温。归肝、肾经	补肾固精，养肝明目，健脾止泻。主治腰膝酸软，阳痿早泄，遗精尿频，胎动不安，目昏耳鸣，便溏，消渴	含树脂样甙、糖及淀粉	煎服，10～15克	
	沙苑子(沙苑蒺藜、潼蒺藜)	豆科植物扁茎黄芪 *Astragalus complanatus* 的成熟种子	甘，温。归肝、肾经	补肾固精，养肝明目。主治肾虚腰痛，遗精滑泄，白浊带下，小便余沥，眩晕目昏	含维生素A类物质、鞣质等	煎服，10～15克	
	胡桃仁(胡桃肉、核桃仁)	胡桃科植物胡桃 *Juglans regia* 的种子	甘，温。归肾、肺、大肠经	补肾益肺，纳气定喘，润肠通便。主治阳痿遗精，腰膝酸痛，劳嗽虚喘，肠燥便秘	含脂肪油，主要成分为亚油胶、甘油酯，还含蛋白质、碳水化合物、钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素 B_2 等	煎服，5～10克；或入丸、散	

续表 17

类别	药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
补阳药	杜仲	杜仲科植物杜仲 *Eucommia ulmoides* 的树皮	甘，温。归肝、肾经	补肝肾，强筋骨，安胎。主治腰膝酸痛，筋骨无力，耳鸣眩晕，阳痿尿频，胎动不安，妊娠下血	树皮含杜仲胶、杜仲醇，还含树脂、卫矛醇、绿原酸、维生素C及微量生物碱	煎服，3～10克	
	续断（接骨、山萝卜）	川续断科植物川续断 *Dipsacus asper Cides* 的根	苦、辛，微温。归肝、肾经	补肝肾，续筋骨，行血脉。主治肝肾不足，腰膝酸软，筋骨无力，遗精崩漏，胎漏下血，风湿痹痛，跌仆损伤	根含龙胆碱、三萜皂甙、挥发油等	煎服，10～20克	
	狗脊（金狗脊）	蚌壳蕨科植物金毛狗脊 *Cibotium barometz* 的根茎	苦、甘，温。归肝、肾经	补肝肾，强腰膝，祛风湿。主治腰脊酸软，下肢无力，小便不禁，遗精带下，风湿痹痛	根茎含绵马酚及多量淀粉，茸毛含鞣质及色素	煎服，10～15克	
	骨碎补（猴姜、毛姜）	水龙骨科植物槲蕨 *Drynaria fortunei* 或中华槲蕨 *D. baronii* 的根茎	苦，温。归肝、肾经	补肾壮骨，续伤止痛。主治肾虚腰痛，下肢痿弱，齿浮疼痛，牙龈出血，耳鸣耳聋，久泻久痢，跌仆闪挫，筋骨损伤；外治斑秃，白癜风	槲蕨根茎含橙皮甙、柚皮甙等	煎服，9～15克	
	鹿衔草	鹿蹄草科植物鹿蹄草 *Pyrola calliantha* 或卵叶鹿蹄草 *P. decorata* 的全草	甘、苦，温。归肝、肾经	益肾壮骨，祛风除湿，止血。主治风湿痹痛，筋骨酸软，腰膝无力，虚劳咯血，月经过多	鹿蹄草含鹿蹄草素（即甲基氢醌）、熊果酚甙、鞣质。干叶含高熊果酚甙、异高熊果酚甙、梅笠草灵	煎服，10～15克	

* 人参、西洋参、党参、黄芪、甘草、大枣、鹿茸、冬虫夏草、紫河车、当归、熟地黄、何首乌、阿胶、龙眼肉、麦冬、枸杞子、百合、龟甲、鳖甲未列入此表，见专条。

表18　常用固涩药*

药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
麻黄根	麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* 或中麻黄 *E. intermedia* 的根及根茎	甘，平。归心、肺经	止汗。主治自汗，盗汗	含麻黄根素（即左旋酪氨酸、甜菜碱）、麻黄根碱A及B	煎服，3～10克	
浮小麦（浮水麦）	禾本科植物小麦 *Triticum aestivum* 未成熟的颖果	甘，凉。归心经	养心益气，除热止汗。主治骨蒸劳热，自汗，盗汗	含淀粉、蛋白质、脂肪、钙、磷、铁及B族维生素等	煎服，15～30克	
糯稻根（糯稻根须）	禾本科植物糯稻 *Oryza sativa* var. *glutinosa* 的根茎及根	甘，平。归肺、胃经	敛汗，退虚热，益胃生津。主治气虚自汗，阴虚盗汗，胃弱纳少等		煎服，10～15克	
五倍子	漆树科植物盐肤木 *Rhus chinensis* 或青麸杨 *R. potaninii* 叶上寄生的虫瘿	酸、涩，寒。归肺、大肠、肾经	敛肺降火，涩肠固精，敛汗生津，止血，收湿敛疮。主治肺虚久咳，肺热痰嗽，久泻久痢，遗精滑泄，盗汗，消渴，便血痔血，外伤出血；痈肿疮毒，皮肤湿烂	主要含五倍子鞣质。还含没食子酸及树脂、脂肪、蜡质等	入丸、散剂用，1.5～6克	
碧桃干（瘪桃干）	蔷薇科植物桃 *Prunus persica* 或山桃 *P. davidiana* 的未成熟果实	苦、酸，平。归心、肾经	敛汗，涩精，止血。主治自汗，盗汗，遗精，劳嗽，吐血，妊娠下血	桃幼果含顺式和反式的右旋止权素	煎服，9～15克	
罂粟壳（御米壳）	罂粟科植物罂粟 *Papaver somniferum* 的果壳	酸、涩，平。有小毒。归肺、大肠、肾经	敛肺，涩肠，固精，止痛。主治久咳，久泻久痢，脱肛，便血，崩漏带下，遗精滑泄，心腹筋骨疼痛等	含吗啡、那可汀、那碎因、罂粟碱、可待因、原阿片碱、蒂巴因、罂粟壳碱等	煎服，3～10克	本品有毒，不宜过量及持续服用
赤石脂	硅酸盐类矿物多水高岭石族多水高岭石的块状体	甘、酸、涩，温。归胃、大肠经	涩肠，止血，生肌，敛疮。主治久泻久痢，大便出血，崩漏带下；外治疮疡不敛，湿疹湿疮，脓水浸淫	主要含水合硅酸铝，还含少量铁、铬、镁等	煎服，10～20克。外用，研末，调敷患处	
禹余粮（禹粮石）	氢氧化物类矿物褐铁矿的矿石	甘、涩，平。归脾，胃、大肠经	涩肠止泻，收敛止血，止带。主治久泻久痢，便血，崩漏，带下。	主要含三氧化二铁，还含多量的磷酸盐	煎服，10～15克	
石榴皮	石榴科植物石榴 *Punica granatum* 的果皮	酸、涩，温。归大肠、胃经	涩肠，止血，杀虫。主治久泻，久痢，脱肛，便血，崩漏，带下，虫积腹痛	果皮含鞣质，还含石榴皮碱，异石榴皮碱，伪石榴皮碱，甲基异石榴皮碱，异槲皮甙、甘露醇、没食子酸、草酸钙等	煎服，3～10克	

续表 18

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
肉豆蔻（肉果、玉果）	肉豆蔻科植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* 的种仁	辛，温。归脾、胃、大肠经	温中行气，涩肠止泻。主治久泻久痢，脘腹胀痛，食少呕吐，食积不消	含挥发油，油中主要成分为樟烯、蒎烯、桧烯、丁香酚、黄樟醚等。还含脂肪油，其中主要为肉豆蔻酸甘油脂。尚含双芳丙烷类化合物及肉豆蔻醚等	煎服，3～10 克	
诃子（诃黎勒）	使君子科植物诃子 *Terminalia chebula* 的成熟果实	苦、酸、涩，平。归肺、大肠经	涩肠敛肺，降火利咽。主治久泻久痢，便血，脱肛，肺虚喘咳，久嗽不止，咽痛音哑	果实含鞣质，主要成分为诃子酸、诃黎勒酸、1，3，6－三没食子酰葡萄糖、1，2，3，4，6－五没食子酰葡萄糖、原诃子酸、并没食子酸、没食子酸等	煎服，3～10 克。敛肺清火开音宜生用，涩肠止泻宜煨用	
乌梅（梅实）	蔷薇科植物梅 *Prunus mume* 近成熟的果实	酸、涩，平。归肝、脾、肺、大肠经	敛肺，涩肠，生津，安蛔。主治肺虚久咳，久痢滑肠，虚热消渴，蛔厥呕吐腹痛，便血崩漏	含多量枸橼酸及少量苹果酸，琥珀酸、齐墩果酸等	煎服，5～10 克	
没食子（无食子）	没食子蜂科昆虫没食子蜂 *Cynips gallatinctoriae* 的幼虫寄生于壳斗科植物没食子树 *Quercus infectoria* 幼枝上所生的虫瘿	苦、涩、温。归大肠、肾、肺经	涩肠、固精，敛肺、止血。主治久泻久痢，梦遗滑泄，咳嗽咯血，便血，疮疡不敛	含没食子鞣质、没食子酸、并没食子酸、树脂等	煎服，6～10 克	
椿白皮（香椿皮）	楝科植物香椿 *Toona sinensis* 树皮或根皮的韧皮部	苦、涩，微寒。归胃、大肠经	清热燥湿，涩肠止泻，收敛止血。主治久泻久痢，月经过多，崩漏，带下，肠风便血等	含川楝素甾醇、鞣质	煎服，3－10 克	
橡实	壳斗科植物麻栎 *Quercus acutissima* 的果实	苦、涩，微温。归脾、大肠经	涩肠固脱。主治泻痢，脱肛、痔血	种子含淀粉、脂肪油	煎服，10－15 克	
山茱萸（山萸肉、枣皮）	山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* 的成熟果肉	酸、涩，微温。归肝、肾经	补益肝肾，收敛固涩。主治眩晕耳鸣，腰膝酸痛，阳痿遗精，遗尿尿频，崩漏带下，虚汗不止	含莫罗甙、7－0－一甲基莫罗甙，獐牙菜甙、番木鳖甙及皂甙、熊果酸、酒石酸、苹果酸、山茱萸鞣质等	煎服，5－10 克	
覆盆子	蔷薇科植物掌叶覆盆子 *Rubus chingii* 的未成熟果实	酸、涩，平。归肾、膀胱经	补肾固精，缩尿，明目。主治肾虚遗尿，尿频，阳痿早泄，遗精，滑精，两目昏花	含有机酸、糖类、并没食子酸、β－谷甾醇和少量维生素 C	煎服，9～15 克	

续表 18

药　名	来　源	性　能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
金樱子	蔷薇科植物金樱子 *Rosa laevigata* 的成熟果实	酸、涩，平。归肾、膀胱、大肠经	固精缩尿，涩肠止泻。主治遗精滑精，遗尿尿频，崩漏带下，久泻久痢，脱肛，子宫脱垂	果实含柠檬酸、苹果酸、鞣质、树脂、维生素 C、皂甙、糖类等	煎服，6～15 克	
芡实（鸡头实）	睡莲科植物芡 *Euryale ferox* 的成熟种仁	甘、涩，平。归脾、肾经	益肾固精，补脾止泻，祛湿止带。主治梦遗滑精，遗尿尿频，脾虚久泻，白浊，带下	种子含淀粉，蛋白质，脂肪，碳水化合物，维生素 B_1、B_2、C，尼克酸及微量胡萝卜素和钙、磷、铁等无机盐	煎服，10～15 克	
莲须	睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* 的干燥雄蕊	甘、涩，平。归心、肾经	固肾涩精。主治梦遗滑泄，尿频，遗尿，带下	含槲皮素、木犀草素、异槲皮甙、木犀草素葡萄糖甙。尚含生物碱	煎服，3～5 克	
益智仁（益智子）	姜科植物益智 *Alpinia oxyphylla* 的成熟果实	辛、温。归脾、肾经	温脾止泻摄唾，暖肾固精缩尿。主治脾寒泄泻，腹中冷痛，口多唾涎，肾虚遗尿，小便频数，遗精白浊	含挥发油，油中主要含桉油精、姜烯、姜醇等成分	煎服，3～10 克	
桑螵蛸	螳螂科动物大刀螂 *Tenodera sinensis*、小刀螂 *Statilia maculata* 或巨斧螳螂 *Hierodula Patellifera* 的卵鞘	甘、咸，平。归肝、肾经	补肾助阳，固精缩尿。主治遗精滑精，遗尿尿频，小便白浊，白带过多	卵囊附着的蛋白质膜上含柠檬酸钙的结晶，卵黄球含糖、蛋白及脂蛋白	煎服，5～10 克	
海螵蛸（乌贼骨）	乌贼科动物无针乌贼 *Sepiella maindromi* 或金乌贼 *Sepia esculenta* 的内壳	咸、涩，微温。归胃、肝、肾经	收敛止血，固精止带，制酸，敛疮。主治吐血，衄血，崩漏，便血，遗精滑精，赤白带下，胃痛吐酸。外治创伤出血，湿疮湿疹，溃疡多脓	含碳酸钙、有机质、少量氯化钠、磷酸钙及镁盐	煎服，6～12 克；研末服，每次 1.5～3 克	

* 五味子、莲子未列入此表，见专条。

表19　常用外用药*

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
消肿解毒药	木芙蓉叶	锦葵科植物木芙蓉 *Hibiscus mutabilis* 的叶	微辛、微苦，微寒。归肺、肝经	清热解毒，消肿排脓，散瘀止痛，主治痈疮肿毒，腮腺炎，带状疱疹，烧烫伤，目赤肿毒，跌打损伤等	含黄酮甙、酚类、氨基酸、鞣质、还原糖	外用适量，研末调敷或捣敷	
	蓖麻子（大麻子）	大戟科植物蓖麻 *Ricinus communis* 的种子	甘、辛，平。有小毒。归肝、脾、大肠经	消肿拔毒，祛风通络，泻下通便。主治痈疽肿毒，疔疮瘰疬，喉痹，面瘫，疥癣癞疮，水肿腹满，大便燥结	含脂肪油（蓖麻油）、蛋白质。还含蓖麻毒蛋白、脂肪酶等	外用适量，捣敷或调敷。内服，炒熟研末服，1.5～5克	孕妇及大便溏泻者忌服
	露蜂房（马蜂窝、黄蜂窝）	胡蜂科动物大黄蜂 *Polistes mandarinus* 的巢	甘，平。有毒。归胃经	攻毒消肿，祛风止痛，杀虫止痒。主治痈疽肿毒、瘰疬恶疮，龋齿牙痛，风湿痹痛，皮肤顽癣，疱疹瘙痒	主要含蜂蜡、树脂，尚含露蜂房油	煎服，5～10克；研末服，1.5～3克。外用研末调敷或煎水洗	
排脓祛腐药	铅丹（黄丹、广丹、东丹）	纯铅经加工炼制成的铅的氧化物 Pb_3O_4	辛，寒。有毒。归心、肝经	坠痰镇惊，杀虫消积，解毒祛腐，生肌敛疮。内服治惊痫癫狂、疟疾；外用治痈疽，溃疡，创伤出血，口疮，目赤翳膜，汤火烫伤	主要含四氧化三铅	外用适量。内服0.3～0.6克。入丸、散用	不宜过量或持续内服，以防中毒
	砒石（信石、砒霜、白砒、红砒）	天然产含砷矿物砷华、毒砂或雄黄等矿石的加工制成品	辛，大热。有大毒。归肺、脾、胃、大肠经	祛痰定喘，截疟，蚀疮去腐。内服主治寒痰哮喘，疟疾；外用主治溃疡腐肉不脱，癣疮、瘰疬、牙疳、痔疮	白砒主要含三氧化二砷，红砒尚含硫化砷及铁等杂质	外用研末撒或调敷，或入膏药。内服，每次2～4毫克，入丸散用，不入汤剂	孕妇忌服。外用、内服均只能暂时使用，须严控剂量
	硇砂	氯化铵矿石（白硇砂）或紫色石盐矿石（紫硇砂）	咸、苦、辛，温。有毒。归肝、肺、胃经	破瘀消积，软坚化痰。内服治癥积，噎膈反胃，喉痹痰饮；外用治痈疽，疔毒瘰疬，翳障胬肉，息肉，赘疣等	白硇砂主要含氯化铵。紫硇砂主要含氯化钠	外用适量，入丸、散服，0.3～1克	
	斑蝥（斑猫）	芫青科动物南方大斑蝥 *Mylabris phalerata* 或黄黑小斑蝥 *M. cichorii* 的干燥虫体	辛，热。有大毒。归肝、胃、肾经	破血消癥，攻毒蚀疮。主治癥瘕癌肿，顽癣、瘰疬、赘疣、痈疽不溃，恶疮死肌	含斑蝥素1%～2%；尚含脂肪12%，蚁酸、色素及树脂等	入药须去头翅、足。外用研末敷贴发泡或酒醋浸涂。内服0.03～0.06克入丸、散用	此品大毒，须严控剂量。心、肾功能不全及孕妇禁用

续表 19

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
止血生肌药	儿茶(孩儿茶、儿茶膏、乌爹泥)	豆科植物儿茶 *Acacia catechu* 去皮枝干的干燥煎膏	苦、涩,寒。归肺、脾、心经	收敛止血,收湿敛疮,生肌止痛,清热化痰。主治吐血,衄血,尿血,血痢,血崩,溃疡不敛,湿烂诸疮,痰热咳嗽,牙疳、口疮,跌仆作痛,外伤出血	含儿茶鞣酸,还含α-儿茶素、表儿茶素、儿茶鞣红、槲皮素等	外用研末撒或调敷;内服,0.3~1.0克,入丸、散用	
	血竭(麒麟竭)	棕榈科植物麒麟竭 *Daemonorops draco* 果实及树干渗出的树脂	甘、咸,平。归心、肝经	散瘀定痛,止血生肌。主治跌打损伤,瘀血肿痛,外伤出血,溃疡不敛	含血竭红素、血竭素、去甲基血竭红素,还含松香酸、去氧松香酸	外用,研末敷;内服,每次1~1.5克,入丸、散用	
	象皮	象科动物亚洲象 *Elephas maximus* 去毛的皮	甘、咸,平	止血,敛疮。主治创伤出血,溃疡久不收口	含角蛋白,骨胶原及无机物等	外用,研末敷或调敷,亦可制成膏剂敷贴	
燥湿杀虫止痒药	蛇床子	伞形科植物蛇床 *Cnidium monnieri* 的成熟果实	辛、苦,温;有小毒。归肾经	温肾壮阳,燥湿止痒,杀虫。主治阳痿,宫冷不孕,寒湿带下,湿痹腰痛。外治阴部湿疹,湿疮,疥癣,妇人阴痒	果实中主要成分为多种香豆精衍生物,还含挥发油	煎服,3~10克。外用,15~30克,水煎洗,或研末撒,也可研末做成坐药(栓剂)	
	木槿皮(川槿皮)	锦葵科植物木槿 *Hibiscus syriacus* 的茎皮或根皮	甘、苦,温;有小毒。归肾经	解毒除湿,杀虫止痒。主治皮肤疥癣,带下泻痢,痔漏肿痛	皮中含二萜酸、上槿皮酸A、B、C、G;水浸液内含鞣质和黏液质	煎服,3~10克。外用酒浸搽擦,或煎水熏洗	
	松花粉	松科植物马尾松 *Pinus massoniana* 等的干燥花粉	甘,温。归肝、脾经	祛风,收湿,止血。主治湿疹、黄水疮、皮肤糜烂,脓水淋漓,尿布性皮炎,外伤出血及头风眩晕,胃肠溃疡	含油脂及色素等	外用适量,撒敷患处。煎服,3~6克	
	炉甘石(甘石)	碳酸盐类矿物菱锌矿石的块状集合体	甘,平。归肝、胃经	清热明目去翳,收湿止痒敛疮。主治目赤翳障,烂弦风眼,溃疡不敛,脓水淋漓,湿疮糜烂,皮肤瘙痒	主要含碳酸锌,还含少量铁、钴、锰等碳酸盐以及极微量的镉、铟等	外用水飞点眼,研末撒,或调敷	专供外用,不作内服。
	硼砂(月石、盆砂)	天然矿物硼砂的精制结晶	甘、咸,凉。归肺、胃经	清热消痰,解毒防腐,软坚散结。内服用于肺热咳嗽,痰多稠黏,喉膈痞结,咽喉骨哽;外用主治咽喉肿痛,口舌生疮,牙龈溃腐,目赤翳障	主要成分为四硼酸钠	研末撒,或外用调敷。内服,1.5~3克,入丸、散用	

续表 19

类别	药名	来源	性能	功用主治	主要成分	用法用量	备注
燥湿杀虫止痒药	白矾	矿物明矾石加工提炼的结晶体	酸、涩，寒。归肺、脾、肝、大肠经	解毒杀虫，收湿止痒，止血止泻，清热消痰。内服用于泻痢不止，吐衄下血，崩漏，阴痒带下，癫痫发狂；外用主治痈疽肿毒，湿疹、疥癣。聤耳流脓	明矾含水合硫酸铝钾，枯矾含硫酸铝钾	外用研末撒或调敷或化水洗；内服，0.6～1.5 克，入丸散用	煅制品名枯矾，收敛作用更强
	硫磺(石硫磺)	矿物硫磺的提炼加工品	酸，温；有毒。归肾、脾、大肠经	补火壮阳，解毒杀虫，主治阳痿遗精，尿频带下，虚喘冷哮，虚寒泻痢，大便冷秘。外治疥癣、秃疮，阴疽恶疮	主要含硫，常夹杂少量铁、砷、硒等	外用研末撒，或油调涂，或烧烟熏。内服 1～3 克，入丸散用	孕妇忌用
	密陀僧	铅或方铅矿加工而成的粗制氧化铅	咸、辛，平。有毒	燥湿，杀虫，敛疮。主治湿疹、疥癣，阴汗阴痒，牙疳，口疮，肿毒，痔疮，溃疡久不收口等	主要含氧化铅	外用适量，研末撒或调涂	
	轻粉(汞粉、水银粉、腻粉)	矿物水银、明矾、食盐等经升华制成的汞化合物的粗制结晶	辛，寒；有毒。归肺、大肠、小肠经	祛痰消积，逐水通便；外用杀虫，攻毒，敛疮。内服用于痰涎积滞，水肿鼓胀，二便不利；外治用于疥疮，顽癣，臁疮，梅毒，疮疡，湿疹	主要含氯化亚汞	外用研末调涂或干撒。内服 0.1～0.2 克，入丸散用	本品毒性强烈，内服不能过量，也不可持续服用，服后及时漱口，以免口腔糜烂。孕妇忌服
	绿矾(皂矾)	硫酸盐类矿物水绿矾的矿石或化学合成品	酸、涩，凉。归脾、肝经	燥湿化痰，消积杀虫，止血补血，解毒敛疮。主治黄肿胀满。疳积久痢，肠风便血，血虚萎黄，湿疮疥癣，喉痹口疮，烂弦风眼	天然绿矾主要含硫酸亚铁、常夹杂铜、铝、镁、锌等	内服，入丸散，0.3～0.6 克，外用，研末撒或调敷；或为溶液涂洗	
发泡药	毛茛(老虎脚迹草)	毛茛科植物毛茛 *Ranunculus japonicus* 的全草及根	辛，温；有毒	有强烈皮肤刺激作用，多作发泡药。适用于疟疾，哮喘，急性黄疸，风湿痹痛，鹤膝风，偏头痛，胃痛，牙痛等	全草含毛茛甙，水解后产生原白头翁素，再聚合为白头翁素	外用适量捣绒敷于局部，待皮肤有灼热疼痛感时，除去敷药，皮肤则出现水泡，用消毒针刺破，放出液体，外涂龙胆紫，盖以消毒纱布	一般不作内服

* 雄黄未列入此表，见专条。

常用方剂表

表 1　常用解表剂 …… 574
表 2　常用清热剂 …… 579
表 3　常用泻下剂 …… 592
表 4　常用祛风湿剂 …… 594
表 5　常用祛湿利水剂 …… 599
表 6　常用温里剂 …… 604
表 7　常用理气剂 …… 607
表 8　常用消导剂 …… 610
表 9　常用驱虫剂 …… 612
表 10　常用止血剂 …… 613
表 11　常用活血剂 …… 615
表 12　常用化痰止咳平喘剂 …… 625
表 13　常用安神剂 …… 631
表 14　常用熄风剂 …… 633
表 15　常用开窍剂 …… 637
表 16　常用补益剂 …… 639
表 17　常用固涩剂 …… 648

表1　常用解表剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
辛温解表剂	麻黄汤	《伤寒论》	麻黄 桂枝 杏仁 甘草	发汗解表，宣肺平喘	外感风寒，恶寒发热，头疼身痛，无汗而喘，苔薄白，脉浮紧的表实证
	桂枝汤	《伤寒论》	桂枝 芍药 生姜 甘草 大枣	解肌发表，调和营卫	外感风寒，头痛发热，汗出恶风，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓的表虚证；营卫不和，妊娠恶阻；小儿暑温后期，营卫不和，风寒型瘾疹
	麻黄桂枝各半汤	《伤寒论》	桂枝 白芍 生姜 大枣 甘草 麻黄 杏仁	散风祛寒，调和营卫	太阳病，外感风寒，多日不解，症如疟状，发热恶寒，热多寒少；荨麻疹表寒无汗者
	葛根汤	《伤寒论》	葛根 麻黄 桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣	发汗解肌	外感风寒，项背强痛；太阳病，角弓反张，发为刚痉；颈部扭伤兼有风寒乘袭者
	瓜蒌桂枝汤	《金匮要略》	瓜蒌根 桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣	调和营卫，柔润筋脉	柔痉，感受风湿，身热汗出，颈项强急
	荆防败毒散	《摄生众妙方》	羌活 独活 柴胡 前胡 枳壳 茯苓 防风 荆芥 桔梗 川芎 甘草	发汗解表，消疮止痛	风寒感冒，寒重热轻，耳内胀痛；疮疡初起，兼风寒表证；风寒型瘾疹；角膜炎见寒重热轻者
	香苏散	《和剂局方》	香附 紫苏 茎叶 陈皮 甘草	疏散风寒，理气和中	外感风寒，内有气滞，发热憎寒，头痛胸闷
	九味羌活汤	《此事难知》引张元素方	羌活 防风 苍术 细辛 川芎 白芷 生地黄 黄芩 甘草	发汗祛湿，兼清里热	外感风寒湿邪，恶寒发热，肌表无汗，肢体痛楚，头痛项强
	葱豉汤	《肘后方》	葱白 豆豉	通阳发汗，辛温开肺	外感轻症，恶寒发热无汗，头痛鼻塞；风寒闭肺，小儿喘嗽
	三拗汤	《和剂局方》	麻黄 杏仁 甘草	疏散风邪，宣肺止咳	感冒风邪，鼻塞声重，咳嗽痰多，胸闷气短
	金沸草散	《南阳活人书》	金沸草 前胡 荆芥 细辛 半夏 茯苓 甘草 生姜 大枣	解表散寒，降气化痰	感冒风寒，头痛鼻塞，咳嗽痰多气急
	华盖散	《和剂局方》	麻黄 杏仁 甘草 桑白皮 紫苏子 赤茯苓 陈皮	辛温开肺，止咳平喘	肺感风寒，咳嗽上气，痰气不利，风寒闭肺，小儿肺炎喘嗽
	六味汤	《喉科秘旨》	桔梗 甘草 薄荷 荆芥 防风 僵蚕	辛温解表，疏风散寒，宣肺利咽	风寒喉痹，咽喉淡红不肿，吞咽不顺，恶寒发热，鼻流清涕
	羌活胜湿汤	《内外伤辨惑论》	羌活 独活 川芎 蔓荆子 甘草 防风 藁本	祛风胜湿	外感风湿，肩脊强痛，头痛身重；风寒湿痹，关节疼痛；伤后风湿邪客，局部肿痛
辛凉解表剂	桑菊饮	《温病条辨》	桑叶 菊花 桔梗 连翘 杏仁 甘草 薄荷 芦根	疏风清热，宣肺止咳	风温初起，但咳，身热不甚；风热型瘾疹；肺经热盛之鼻衄
	柴葛解肌汤	《伤寒六书》	柴胡 葛根 黄芩 石膏 芍药 羌活 白芷 桔梗 生甘草 生姜 大枣	解肌清热	感冒风寒，郁而化热，恶寒渐轻，身热增盛，目痛鼻干，眼眶痛
	大连翘饮	《医宗金鉴》	连翘 柴胡 荆芥 木通 滑石 山栀 蝉蜕 瞿麦 当归 黄芩 赤芍 防风 甘草	疏风散火，清热解毒	火毒上攻，小儿囟填
	芎芷石膏汤	《重订医宗金鉴》	川芎 白芷 石膏 菊花 藁本 羌活	疏风清热	风热头痛，头痛如裂
	葱豉桔梗汤	《通俗伤寒论》	葱白 豆豉 薄荷 连翘 栀子 竹叶 桔梗 甘草	疏风解表，清肺泄热	风温初起 头痛身热，微恶风寒，心烦口渴，咳嗽，咽痛，胸闷
	疏风清热汤	（验方）	荆芥 防风 牛蒡子 甘草 金银花 连翘 玄参 桑白皮 赤芍 桔梗 黄芩 天花粉 浙贝	疏风清热，消肿利咽	咽喉肿痛属风热实证者

续表 1

类别	方名	来源	组成	功效	主治
辛凉解表剂	嗽口方	(验方)	防风 甘草 金银花 连翘 薄荷 荆芥	祛风清热 消肿解毒	风热上攻,咽喉肿痛(含漱)
	清咽利膈汤	《喉症全科紫珍集》	连翘壳 生栀子 黄芩 薄荷 朴硝 防风 荆芥 桔梗 银花 元参 大黄 黄连	疏风清热,利膈通便	风热上攻,咽喉肿痛,胸膈不利,大便闭结
解表祛暑剂	香薷饮(原名香薷散)	《和剂局方》	香薷 白扁豆 厚朴	祛暑解表,化湿和中	暑月乘凉饮冷,内伤于湿,复外感于寒,恶寒发热,无汗头痛,胸闷呕恶,腹痛吐泻
	新加香薷饮	《温病条辨》	香薷 鲜扁豆花 厚朴 金银花 连翘	清暑解表,清热化湿	暑温初起,复感于寒,或夏月冒暑,发热头痛,恶寒无汗,口渴面赤,胸闷不舒
	黄连香薷饮	《类证活人书》	黄连 香薷 厚朴	清暑解表,化湿	夏季暑湿内侵,头痛身热,汗少,霍乱吐泻
解表润燥剂	桑杏汤	《温病条辨》	桑叶 杏仁 沙参 象贝 香豉 栀子 梨皮	清宣温燥	外感温燥,身不甚热,干咳无痰,咽干口渴
	杏苏散	《温病条辨》	杏仁 紫苏叶 橘皮 半夏 生姜 桔梗 枳壳 前胡 茯苓 甘草 大枣	轻宣凉燥,宣肺化痰	外感凉燥,恶寒无汗,咳嗽痰稀,鼻塞嗌塞
	杏苏饮	《医宗金鉴》	苦杏仁 紫苏 前胡 桔梗 枳壳 橘红 贝母 桑白皮 甘草 黄芩 麦冬 生姜	润燥清肺,化痰	温燥伤肺,头痛身热,干咳无痰,咽干鼻燥,气逆而喘
	清燥救肺汤	《医门法律》	冬桑叶 生石膏 人参 甘草 阿胶 胡麻仁 麦冬 杏仁 枇杷叶	清燥润肺	温燥伤肺,头痛身热,干咳无痰,咽干鼻燥,气逆而喘
和解少阳剂	小柴胡汤	《伤寒论》	柴胡 黄芩 半夏 人参 甘草 生姜 大枣	和解少阳	伤寒少阳症,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干,目眩及妇女伤寒,热入血室,黄疸,疟疾见少阳证者
	柴胡枳桔汤	《重订通俗伤寒论》	川柴胡 枳壳 姜半夏 鲜生姜 青子芩 桔梗 新会皮 雨前茶	和解透表,畅利胸膈	往来寒热,两头角痛,耳聋目眩,胸胁满痛
	柴枳半夏汤	《医学入门》	柴胡 黄芩 半夏 瓜蒌仁 枳壳 桔梗 杏仁 青皮 甘草	和解宣利	悬饮。邪犯胸肺,寒热往来,胁下胀满不适
	蒿芩清胆汤	《重订通俗伤寒论》	青蒿 淡竹茹 仙半夏 赤茯苓 黄芩 生枳壳 陈广皮 碧玉散	清胆利湿,和胃化痰	寒热如疟,寒轻热重,口苦胸闷,吐酸苦水,胸胁胀痛,甚则干呕呃逆,舌红苔白,脉弦滑者
表里双解剂	感冒退热冲剂	(验方)	大青叶 板蓝根 连翘 草河车	解表清里	感冒。表邪入里化热,发热恶寒,头痛咽痛
	大青龙汤	《伤寒论》	麻黄 桂枝 杏仁 甘草 生石膏 生姜 大枣	发汗解表,清热除烦	外感风寒,里有伏热,发热恶寒,寒热俱重,身疼痛,不汗出而烦躁,脉浮紧
	双解通圣散	《医宗金鉴》	防风 荆芥 当归 白芍 连翘 白术 川芎 薄荷 麻黄 栀子 黄芩 石膏 桔梗 甘草 滑石	疏散风邪,清热解毒	表邪入里,风火凝结而成唇风,唇部发痒,色红肿胀,日久破裂流水,痛如火燎,口渴口臭,大便干燥,脉滑数者
	葛根黄芩黄连汤	《伤寒论》	葛根 甘草 黄芩 黄连	解表清热	表证未解,热邪入里,身热,下利臭秽,肛门灼热;湿热(暑湿)泄泻,腹痛,泻下黄臭,里急后重
	大柴胡汤	《伤寒论》	柴胡 黄芩 半夏 枳实 白芍 大黄 生姜 大枣	和解少阳,内泻热结	少阳、阳明合病,往来寒热,胸胁苦满,心下满痛或痞硬,大便不解或协热下利
	时疫清瘟丸	《中国基本中成药》	金银花 连翘 羌活 荆芥穗 白芷 防风 柴胡 葛根 薄荷 黄芩 大青叶 淡竹叶 桔梗 牛蒡子 淡豆豉 天花粉 川芎 赤芍 元参 犀角 牛黄 冰片 甘草	清瘟解毒,疏散风热	感受温热之邪或瘟疫时毒,外感重证,身热头痛,咽喉肿痛,口干口渴,无汗身痛及喉痹,乳蛾,疟腮,见外感重证者

续表 1

类别	方名	来源	组成	功效	主治
表里双解剂	清眩丸	《丹溪心法》(又名芎芷散加味)	川芎 白芷 石膏 薄荷 荆芥穗	疏散风邪，清热止痛	外感风热上攻，头痛眩晕，鼻塞不通，鼻渊头痛，牙痛龈肿
	参苏饮	《和剂局方》	人参 紫苏叶 葛根 半夏 茯苓 甘草 桔梗 枳壳 木香 橘红 前胡	益气解表，祛痰止咳	气虚感冒，内有痰饮，恶寒较甚，发热无汗，咳痰无力，痰白而少；外感风寒，产后发热
扶正解表剂	仓廪汤	《幼幼集成》	人参 桔梗 枳壳 川芎 甘草 茯苓 羌活 独活 前胡 柴胡 防风 荆芥穗 陈仓米	益气解表，败毒止呕	噤口痢。毒气冲心，有热呕吐
	荆防四物汤	《医宗金鉴》	当归 白芍 川芎 熟地 荆芥 防风	养血祛风	产后外感风寒，恶寒发热，头疼身痛，无汗，咳嗽，流涕
	疏风养血汤	《伤科补药》	荆芥 防风 羌活 当归 川芎 白芍 秦艽 薄荷 红花 天花粉	养血祛风	外伤失血，复感风寒，恶寒发热，头疼身痛
	一奇散	《证治准绳》	生地 川芎 当归 蒲黄 陈皮 甘草 白芷 益母草 防风 半夏 细辛 南星 香附	疏风散寒，和血祛痰	产后风痰头痛，昏蒙脘痞，呕恶痰涎
	葱白七味饮	《外台秘要》	葱白连根 干葛 新豉 生姜 生麦门冬 干地黄 芳水	养血解表	病后阴血亏虚，调摄不慎，感受外邪，或失血之后，复感风寒，头疼身热，微寒无汗者
	加减葳蕤汤	《重订通俗伤寒论》	玉竹 葱白 桔梗 白薇 豆豉 薄荷 甘草 大枣	滋阴清热，发汗解表	阴虚外感，头痛身热，微恶风寒，少汗心烦，口渴咽干
	麻黄附子细辛汤	《伤寒论》	麻黄 附子 细辛	助阳解表	肾阳不足，外感寒邪，侵入少阴经脉，发热恶寒，脉沉者
	再造散	《伤寒六书》	黄芪 人参 桂枝 甘草 熟附子 细辛 羌活 防风 川芎 煨生姜 枣	助阳益气，发汗解表	阳气虚弱，感冒风寒，头痛身热恶寒，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语言低微，舌淡苔白，脉沉无力或浮大无力
解表透疹剂	宣毒发表汤	《医宗金鉴》	升麻 葛根 枳壳 防风 荆芥 薄荷 木通 连翘 牛蒡子 竹叶 甘草 前胡 桔梗 芫荽	疏风解表，宣毒透疹	麻疹初起，欲出不出，发热恶寒，鼻塞流涕，喷嚏咳嗽，眼睑红赤，泪水汪汪
	清解透表汤	(验方)	西河柳 蝉蜕 葛根 升麻 紫草根 桑叶 菊花 甘草 牛蒡子 银花 连翘	发表透疹，清热解毒	麻疹发而不透，发热口渴，目赤眵多，咳嗽烦躁，疹色由红变暗
	透疹凉解汤	(验方)	桑叶 甘菊 薄荷 连翘 牛蒡子 赤芍 蝉衣 黄连 紫花地丁 藏红花	疏风清热，解毒透疹	风疹，邪热炽盛，疹色鲜红或紫暗，疹点较密
	解肌透痧汤	《丁甘仁医案》	荆芥 蝉衣 射干 甘草 葛根 牛蒡子 马勃 桔梗 前胡 连翘 僵蚕 豆豉 竹茹 浮萍	辛凉宣透，清热利咽	丹痧，邪侵肺卫，发热咽痛，乳蛾焮红，皮肤潮红，隐约有细小红点
	加味消毒饮	《医宗金鉴》	荆芥 防风 牛蒡子 升麻 甘草 连翘 赤芍 山楂	疏风清热，凉血解毒	痘疹血热，疮色红润，包浆清亮，发热鼻塞，咽喉不利，咳嗽喷嚏
	紫草三豆饮	(验方)	紫草根 绿豆 黑豆 赤小豆	清热解毒	预防麻疹
解表消疮剂	连翘败毒饮	《医方集解》	黑荆芥 炒防风 银花 连翘 生甘草 前胡 柴胡 川芎 枳壳 桔梗 茯苓 薄荷 生姜 羌活 独活	解表清热，活血消肿	温病发颐及一切痈疽初起
	牛蒡解肌汤	《疡科心得集》	牛蒡子 薄荷 荆芥 连翘 山栀 丹皮 石斛 玄参 夏枯草	疏风清热，凉血消肿	颈项痰毒、风热牙痛、头面风热而兼表热证者；外痈局部焮红肿痛、寒轻热重者
	黄芩汤	《医宗金鉴》	黄芩 甘草 麦冬 桑白皮 栀子 连翘 赤芍 桔梗 薄荷 荆芥穗	疏风清热，泄肺解毒	肺有蕴热，邪毒外袭，发为鼻疳病

续表 1

类别	方名	来源	组成	功效	主治
解表消疮剂	黄连上清丸	《饲鹤亭集方》	黄芩 黄连 栀子 菊花 桔梗 薄荷 川芎 大黄 黄柏 当归 葛根 玄参 花粉 姜黄 连翘 蝉蜕	疏风降火，通腑解毒	风热头痛，口鼻生疮，大便秘结
	四物消风饮	《外科证治全书》	生地黄 当归 赤芍 川芎 荆芥 薄荷 柴胡 黄芩 甘草	祛风凉血，润燥消肿	血热风燥，发为唇风
	除风清脾饮	《审视瑶函》	广陈皮 连翘 防风 知母 元明粉 元参 黄芩 黄连 荆芥 大黄 桔梗 生地	散风清热，泻火，解毒	风热所致椒疮、粟疮、风赤疮痍
	清阳散火汤	《外科正宗》	升麻 白芷 黄芩 牛蒡 连翘 石膏 防风 当归 荆芥 白蒺藜 甘草	散风清火，消肿止痛	风火上攻，发为骨槽风
	万灵丹（原名保安万灵丹）	《外科正宗》	茅术 何首乌 羌活 荆芥 川乌 乌药 细辛 川芎 甘草 川石斛 炙全蝎 防风 当归 麻黄 天麻 雄黄	解表发汗，驱风理湿，温通经络	感受风寒湿邪，发为附骨疽
宣肺通窍剂	辛夷散	《三因极一病证方论》	辛夷花 细辛 川椒 干姜 川芎 吴茱萸 附子 皂角 肉桂	辛温通窍	外感风寒，鼻塞不通（外用）
	鱼脑石散	（验方）	鱼脑石粉 冰片 辛夷花 细辛	散寒通窍，解毒止痛	鼻塞、鼻渊属肺气虚寒者（外用）
	通窍汤	《古今医鉴》	麻黄 白芷 防风 羌活 藁本 细辛 川芎 升麻 葛根 苍术 川椒 甘草	疏风散寒，宣肺通窍	风寒型鼻塞
	碧云散	《医宗金鉴》	鹅不食草 川芎 细辛 辛夷花 青黛	辛散风寒，行气活血，解毒通窍	肺气虚寒之鼻鼽（外用）
	温肺汤	《兰室秘藏》	升麻 黄芪 丁香 葛根 羌活 甘草 防风 麻黄 葱白	温补肺气，疏散风寒	肺气虚寒之鼻渊
	温肺止流丹	《辨证录》	人参 荆芥 细辛 诃子 甘草 桔梗 鱼脑骨	温补肺脏，祛风散寒	肺气虚寒之鼻鼽
	苍耳散	《重订济生方》	白芷 薄荷 辛夷花 苍耳子	疏风清热，芳香通窍	肺经风热之鼻渊（外用）
	辛夷清肺饮	《外科正宗》	辛夷 黄芩 山栀 麦冬 百合 石膏 知母 甘草 枇杷叶 升麻	疏风清肺	风热鼻痔
	冰连散	（验方）	黄连 辛夷花 冰片	疏风清热，通窍	肺经风热型鼻渊（外用）
	滴鼻灵	（验方）	鹅不食草 辛夷花	宣通鼻窍	耳内胀闷兼鼻塞流涕者（外用）
	葱白滴鼻液	（验方）	葱白汁	宣通鼻窍	鼻塞（外用）
	温风散	《仁斋直指方》	当归 川芎 细辛 白芷 荜茇 藁风 蜂房	散风止痛	风冷牙痛（外用）
	定痛散	《万病回春》	细辛 白芷 川椒 干姜 当归 生地 连翘 黄连 桔梗 甘草 乌梅 苦参	杀虫止痛	龋齿牙痛（外用）
	竹叶膏	《青囊秘传》	鲜竹叶 生姜 浮白盐	祛风清热，消肿止痛	风热牙痛（外用）
	薄荷连翘方	（验方）	薄荷 牛蒡子 银花 连翘 竹叶 绿豆衣 知母 生地	疏风清热，解毒消疮	风热牙痛

续表 1

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疏风明目剂	绿风散湿汤	《审视瑶函》	赤芍药 黄连 防风 铜绿 川花椒 归尾 轻粉 羌活 五倍子 荆芥 胆矾 明矾	疏风清热，燥湿解毒	睑弦赤烂，兼风热表证者(外用)
	羌活胜风汤	《原机启微》	柴胡 荆芥 防风 羌活 独活 薄荷 川芎 白芷 白术 甘草 枳壳 黄芩 桔梗 前胡	祛风解表，兼以清热	暴风客热，混睛障属表里俱热者
	蝉花散	《银海精微》	蝉蜕 菊花 蒺藜 蔓荆子 防风 草决明 车前子 黄芩 甘草	疏风清热，明目退翳	花翳白陷属风热型者
	菊花决明散	《原机启微》	石决明 石膏 木贼草 川羌活 甘草 防风 甘菊花 蔓荆子 川芎 黄芩 草决明	祛风清热，明目退翳	白睛溢血兼风热表证者
	驱风散热饮子	《审视瑶函》	连翘 牛蒡子 羌活 大黄 薄荷 赤芍 防风 归尾 甘草 川芎 栀子	疏风清热	漏睛疮，天行赤眼，电光性眼炎兼风热表证者
	白薇丸	《审视瑶函》	白薇 石榴皮 防风 蒺藜 羌活	疏风清热	漏睛
	拨云退翳丸	《原机启微》	川芎 菊花 蔓荆子 蝉蜕 蛇蜕 密蒙花 薄荷叶 木贼草 芥穗 黄连 楮实 桃仁 地骨皮 花粉 炙草 川椒皮 当归 白蒺藜	祛风清热，退翳明目	天行赤眼暴翳
	拨云退翳散	《银海精微》	楮实子 薄荷 川芎 黄连 菊花 蝉蜕 瓜蒌根 蔓荆子 密蒙花 蛇蜕 荆芥穗 香白芷 木贼 防风 甘草	祛风清热，活血，退翳明目	宿翳
	消翳汤	《眼科纂要》	木贼 密蒙花 归尾 生地 蔓荆子 枳壳 川芎 柴胡 甘草 芥穗 防风	祛风清热，活血退赤，消翳明目	宿翳，化学性眼伤
	栀子胜奇散	《原机启微》	白蒺藜 蛇蜕 谷精草 木贼草 甘草 黄芩 草决明 菊花 山栀 川芎 芥穗 羌活 密蒙花 防风 蔓荆子	祛风清热，消瘀通络	胬肉攀睛，并有眵泪，羞涩难开
	散风除湿活血汤	《中医眼科临床实践》	羌活 独活 防风 当归 川芎 赤芍 鸡血藤 前胡 苍术 白术 忍冬藤 红花 枳壳 甘草	散风除湿，活血解毒	火疳
	新制柴连汤	《眼科纂要》	柴胡 川黄连 黄芩 赤芍 甘草 蔓荆子 山栀 龙胆草 木通 荆芥 防风	疏风清热，平肝明目	瞳神紧小，瞳神干缺，凝脂翳
	加味修肝散	《银海精微》	羌活 防风 桑螵蛸 栀子 薄荷 当归 赤芍 甘草 麻黄 连翘 菊花 木贼 白蒺藜 川芎 大黄 黄芩 荆芥	疏风清热	花翳白陷

* 银翘解毒丸、板蓝根冲剂、防风通圣丸未列入此表，见专条。

表2　常用清热剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热泻火剂	白虎汤	《伤寒论》	石膏 知母 甘草 粳米	清热生津	阳明气分热盛，壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力或滑数
	白虎加人参汤	《伤寒论》	石膏 知母 甘草 粳米 人参	清热益气生津	津气两伤，汗多，身热而渴，背微恶寒
	竹叶石膏汤	《伤寒论》	竹叶 石膏 半夏 麦冬 人参 甘草 粳米	清热生津，益气和胃	伤寒温热，暑病之后，余热未清，气津两伤
	栀子豉汤	《伤寒论》	栀子 豆豉	清热除烦	伤寒表邪已解，身热未净，烦躁懊侬不得眠
	内疏黄连汤	《素问病机气宜保命集》	栀子 连翘 薄荷 甘草 黄芩 黄连 桔梗 大黄 当归 白芍 木香 槟榔	清热泻火，调畅气机	热病呕哕气逆，发热心烦；痈疽里热实证；心脾积热，睑内结实，睛高突起
	泻白散	《小儿药证直诀》	地骨皮 桑白皮 甘草	泻肺清热，止咳平喘	肺热咳嗽，甚则气急欲喘，皮肤蒸热，日晡尤甚
	加减泻白散	《医学发明》	桑白皮 地骨皮 粳米 甘草 青皮 陈皮 五味子 人参 茯苓	清肺顺气化痰	肝火犯肺，上气咳逆阵作
	加味泻白散	《医宗金鉴》	桑白皮 地骨皮 生甘草 麦冬 知母 川贝母 桔梗 黄芩 薄荷	清肺化痰止咳	肺经火盛，小儿肺炎喘嗽
	桑白皮汤	《景岳全书》	桑白皮 半夏 苏子 杏仁 贝母 黄芩 黄连 山栀	清肺泻火，化痰止咳	痰热咳嗽，肺热顿咳
	消渴方	《丹溪心法》	黄连末 天花粉末 生地黄 藕汁 人乳汁 姜汁 蜂蜜	清热润肺，生津止渴	上消证，肺热津伤，口渴多饮
	清肺饮	《证治汇补》	茯苓 黄芩 桑白皮 麦冬 车前子 栀子 木通	清泻肺热，通利水道	肺热壅盛之癃闭，小便涓滴不畅
	黄芩清肺饮	《证治准绳》	黄芩 栀子	清肺热，利小便	肺热小便不利
	清音丸	（验方）	玄参 桔梗 山豆根 胖大海 薄荷 硼砂 金果榄 射干 黄连 金银花 麦冬 诃子 锦灯笼 黄芩 栀子 川贝母 甘草	清热润肺，生津止渴	肺胃热盛，咽喉肿痛，音哑声嘶，口干舌燥；肺阴亏虚之虚火咽痛
	青果丸	（验方）	青果 金银花 黄芩 山豆根 玄参 白芍 麦冬 桔梗	清热泻火，润燥利咽	乳蛾，喉痹，喉痞属肺胃火盛、火邪熏蒸或风热邪毒上攻者
	枇杷清肺饮	《医宗金鉴》	人参 枇杷叶 甘草 黄连 桑白皮 黄柏	清肺泻火，燥湿解毒	粉刺、酒皶鼻
	辰砂定痛散	《医宗金鉴》	朱砂 煅石膏 胡黄连 冰片	清热解毒止痛	鼻疳，局部灼热掀痛（外敷）
	辛夷清肺饮	《医宗金鉴》	辛夷 生甘草 石膏 知母 栀子 黄芩 枇杷叶 升麻 百合 麦冬	清肺通窍，泄热散结	风热或湿热郁积聚肺经，久而生成鼻息肉
	退赤散	《审视瑶函》	桑白皮 甘草 丹皮 黄芩 天花粉 桔梗 赤芍 归尾 瓜蒌仁 麦冬	清泄肺热，活血消瘀	白睛溢血属肺经火盛者
	桑白皮汤	《审视瑶函》	桑白皮 泽泻 黑玄参 麦冬 甘草 黄芩 旋覆花 菊花 地骨皮 桔梗 茯苓	清泻肺火，利湿明目	白涩症，目睛干涩不爽，畏光羞明
	泻肺汤	《审视瑶函》	桑白皮 黄芩 地骨皮 知母 麦冬 桔梗	清泻肺热	金疳、白膜侵睛
	泻肺饮	《眼科纂要》	石膏 赤芍 黄芩 桑白皮 枳壳 木通 连翘 荆芥 防风 栀子 白芷 羌活 甘草	清泻肺热，祛风凉血	暴风客热，天行赤眼，暴翳

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热泻火剂	龙胆泻肝汤	《医方集解》	龙胆草 黄芩 栀子 泽泻 木通 车前子 当归 生地黄 柴胡 生甘草	泻肝胆实火，清下焦湿热	肝胆实火上扰，头痛目赤，胁痛口苦，耳聋耳肿；或湿热下注，阴痒阴肿，筋痿阴汗，小便淋浊，妇人湿热带下
	银花解毒汤	《疡科心得集》	银花 紫花地丁 犀角 赤茯苓 丹皮 连翘 黄连 夏枯草	清泻肝胆，利湿解毒	肝胆湿热上蒸型耳疖、耳疮，有黄色渗液
	泻青丸	《小儿药证直诀》	龙胆草 山栀 大黄 羌活 防风 川芎 当归	清肝泻火	肝经郁火，目赤肿痛，烦躁易怒；小儿急惊，热盛抽搐；蟹睛
	黛蛤散	（验方）	青黛 海蛤壳	清热化痰	肝火犯肺，头晕耳鸣，咳痰带血，咽喉不利，胸胁作痛
	凉惊丸	《婴童百问》	龙胆草 防风 钩藤 青黛 黄连 牛黄 冰片 麝香	清肝泻火镇静	小儿感冒挟惊
	千金龙胆汤	《千金要方》	龙胆草 钩藤 赤芍 黄芩 生甘草 柴胡 茯苓 桔梗 蜣螂 大黄	清热泻肝	小儿壮热抽搐，口干面赤，角弓反张，亦治惊痫
	左金丸	《丹溪心法》	黄连 吴茱萸	清肝泻火，降逆止呕	肝火犯胃，胸胁胀痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，脘痞嗳气；肝火上炎，绿风内障
	苏叶黄连汤	《温热经纬》	黄连 苏叶	清肝和胃，降逆止呕	肝热妊娠呕吐
	加味温胆汤	《医宗金鉴》	陈皮 姜半夏 茯苓 麦冬 枳实 竹茹 黄连 灯心草	清热和胃	胃热呕吐，食入即吐，吐物酸臭
	化肝煎	《景岳全书》	青皮 陈皮 芍药 丹皮 栀子 泽泻 贝母	疏肝泄热	怒气伤肝，气逆动火，胁痛胀满，烦热吐血
	柴胡清肝汤	《医宗金鉴》	生地 当归 白芍 川芎 柴胡 黄芩 山栀 天花粉 防风 牛蒡子 连翘 甘草	清肝解郁	肝火炽盛，发为痈疽疮疡
	瓜蒌牛蒡汤	《医宗金鉴》	瓜蒌 牛蒡子 天花粉 黄芩 陈皮 栀子 皂角刺 青皮 金银花 柴胡 甘草 连翘	清肝泄热	乳痈初起
	泻热汤	《外科全生集》	黄连 黄芩 连翘 当归尾 木通 生甘草	清泄肝热	热毒炽盛，脱囊，阴囊破烂
	清肝芦荟丸	《医宗金鉴》	当归 生地 白芍 川芎 黄连 海粉 牙皂 甘草节 昆布 芦荟 青皮	清肝解郁，养血舒筋	筋瘤，瘤体坚而色紫，青筋盘曲
	栀子清肝汤	《类证治裁》	栀子 丹皮 柴胡 当归 赤芍 茯苓 川芎 牛蒡子 甘草	清泄肝火，化痰散结	肝火旺盛，颈前瘿瘤轻度或中度肿大
	栀子清肝汤	《杂病源流犀烛》	山栀子 菖蒲 柴胡 当归 丹皮 牛蒡子 黄芩 黄连 甘草	清肝泄火	肝经风热燥火，耳内生疮，热痒疼痛
	散肿溃坚汤	《薛氏医案》	柴胡 升麻 龙胆草 黄芩 甘草 桔梗 昆布 归尾 白芍 黄柏 葛根 黄连 三棱 木香 瓜蒌根	清肝经湿热，活血软坚	肝旺火炽，瘰疬实证
	清肝引经汤	（验方）	当归 白芍 生地 丹皮 栀子 甘草 黄柏 川楝子 茜草 白茅根 牛膝	疏肝清热，引血下行	肝经郁火，行经吐衄，血色鲜红，心烦易怒
	清肝解郁汤	《医宗金鉴》	当归 生地 白芍 川芎 陈皮 姜半夏 贝母 青皮 茯神 远志 苏叶 生山栀 木通 甘草 香附	清肝解郁，行滞散结	肝脾气郁，痰热结滞，瘰疬结核，乳房结块
	黄连膏	《医宗金鉴》	黄连 当归尾、黄柏 生地黄 姜黄 麻油 黄蜡	清热泻火解毒，活血消肿止痛	风热毒邪侵袭之耳疖，耳疮，鼻疮（外用）

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热泻火剂	奇授藿香丸	《医宗金鉴》	藿香枝叶 雄猪胆汁	清泄胆热，利湿通窍	胆腑郁热，鼻渊，头痛
	万金膏	《眼科纂要》	荆芥 防风 川连 文蛤 铜绿 苦参根 薄荷	清热泻火	睑弦赤烂偏热重者(外用)
	竹叶泻经汤	《原机启微》	柴胡 栀子 羌活 升麻 甘草 黄芩 黄连 大黄 茯苓 赤芍 泽泻 草决明 车前子 淡竹叶	清心利湿	漏睛属心脾湿热者
	八宝眼药	《中华人民共和国药典》(1977)	炉甘石 冰片 珍珠 硼砂 麝香 熊胆 孝荠粉 海螵蛸 朱砂	清热泻火，明目退翳	漏睛，赤脉传睛，胬肉攀睛，花翳白陷，凝脂翳，蜜睛症，宿翳，化学性眼外伤属火热炽盛者(点眼用)
	石决明散	《普济方》	石决明 草决明 羌活 山栀子 大黄 荆芥 木贼 青葙子 芍药 麦冬	清热平肝，退翳明目	圆翳内障属肝热上扰者
	孝荠退翳散	《中医眼科学讲义》(1980)	硼砂 冰片 麝香 孝荠	清热明目退翳	宿翳(点眼用)
	退云散	《眼科临症录》	甲组药：冰香散 制甘石 乙组药：黄柏 黄连 黄芩 防风 蝉衣 白芷 羌活 薄荷 川芎 白菊花 荆芥 当归 大黄 赤芍 连翘 木贼草 丙组药：海螵蛸 孝荠粉 冰片 犀黄 珠粉 熊胆 淡硇砂 朱砂 蕤仁霜 麝香(先将乙组药煎汤取汁，再溶入甲组药，晒干，磨至极精细，最后加入丙组药，制成后装入玻璃小管内密封)	清热泻火，明目退翳	白睛青蓝，花翳白陷，凝脂翳，混睛障，宿翳，风轮赤豆属肝热炽盛者(点眼用)
	退红良方	《中医眼科学讲义》(1964)	龙胆草 焦山栀 连翘 桑叶 甘菊花 密蒙花 黄芩 生地 草决明 夏枯草	清热凉肝，明目退翳	赤膜下垂，血翳包睛属肝经风热、血热壅滞者
	涩化丹	《眼科六经法要》	赤石脂 甘石 薄荷 僵蚕 麻黄 北细辛 蔓荆子 龙胆草 紫草 黄连 芦荟 草乌 空青 硼砂 上血竭 珍珠	清肝凉血，明目退翳	赤膜下垂，血翳包睛(点眼用)
	点眼秦皮煎	《圣济总录》	秦皮 黄连 升麻	清热明目	聚星翳、花翳白陷(水煎点眼)
	泻肝散	《银海精微》	玄参 大黄 黄芩 知母 桔梗 车前子 龙胆草 羌活 当归 芒硝	清肝泻肺，退翳明目	花翳白陷属热炽腑实者
	四顺清凉饮子	《审视瑶函》	当归身 龙胆草 黄芩 桑皮 车前子 生地黄 赤芍 枳壳 甘草 熟大黄 防风 川芎 川连 木贼 羌活 柴胡	清热泻火解毒	凝脂翳，黄液上冲属里热炽盛者
	还阴救苦汤	《原机启微》	升麻 苍术 甘草梢 桔梗 柴胡 防风 羌活 细辛 藁本 川芎 当归尾 黄连 黄芩 黄柏 生地 知母 连翘 红花 龙胆草	泻火解毒，凉血散结	火疳，真睛破损属心肺热毒者
	龙脑煎	《普济方》	龙脑 秦皮 防风 细辛 甘草 黄连(煎汤取汁入蜂蜜)	泻热泻火，退翳明目	火疳(点眼用)
	洗肝煎	《银海精微》	大黄 栀子 防风 薄荷 川芎 当归 羌活 甘草 蜂蜜	清热平肝	风轮赤豆属肝热者

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热泻火剂	朱砂煎	《中医眼科学讲义》(1964)	黄连 黄柏 秦皮 细辛 白芷 乳香 朱砂 冰片 蜂蜜	清热明目	风轮赤豆,白膜侵睛(滴眼用)
	抑阳酒连散	《原机启微》	生地黄 独活 黄柏 防风 知母 蔓荆子 前胡 羌活 白芷 生甘草 黄芩 寒水石 栀子 黄连 防己	清热除湿,疏风明目	瞳神紧小,瞳神干缺属风湿夹热者
	经效散	《审视瑶函》	柴胡 犀角 赤芍 归尾 大黄 连翘 甘草梢	清热解表,活血化瘀	热毒炽盛,真睛破损
	泻脑汤	《审视瑶函》	防风 车前子 木通 茺蔚子 茯苓 熟大黄 玄参 元明粉 桔梗 黄芩	清肝通腑,破血利水	热炽腑实,肝胆火盛,真睛破损
	泻肝汤	《审视瑶函》	地骨皮 玄参 车前子 元明粉 茺蔚子 大黄 知母	清肝泻火	蟹睛症属肝经火盛者
	泻心导赤汤	《小儿药证直诀》	木通 生地 黄连 甘草 灯心草	清心泄热	心火上炎,舌上糜烂,小便短赤
	泻心汤	《金匮要略》	大黄 黄连 黄芩	泻火解毒,燥湿泄痞	一切实热火证,高热烦躁,目赤,吐血衄血,口舌生疮,湿热黄疸,痈肿下利
	凉心散	《医宗金鉴》	黄连 黄柏 青黛 硼砂 人中白 风化硝 冰片	清心泄热	心火上炎,口舌生疮,心烦不安,小便短赤
	加味导赤散	(验方)	生地黄 木通 淡竹叶 金银花 甘草 黄连 黄芩 连翘 牛蒡子 玄参 桔梗 薄荷	清利湿热	脾不化湿,湿热熏蒸,口内红肿糜烂
	清热甘露饮	《医宗金鉴》	生地黄 麦冬 石斛 知母 黄芩 枇杷叶 石膏 甘草 茵陈 灯芯	清心泻火,佐以养阴	心经郁热,小心疳证,口舌生疮,小便赤涩
	凉营清气汤	《喉痧证治概要》	山栀 石膏 黄连 黄芩 生地 赤苓 灯芯草	清泄心脾积热	实热上攻,口舌生疮
	黄连清心饮	《沈氏尊生书》	黄连 生地黄 当归 甘草 人参 酸枣仁 茯神 远志 莲子肉	清心安神,健脾摄精	心火独亢,神浮扰精梦遗
	清胃散	《兰室秘藏》	生地 归身 丹皮 黄连 升麻	清胃泻火,凉血止血	胃有积热,牙齿痛引头疼;牙龈溃烂;牙宣出血;唇舌颊腮肿痛
	加味清胃散	《张氏医通》	生地 丹皮 当归 黄连 连翘 犀角 升麻 生甘草	清胃泻火,凉血止血	胃热炽盛,齿衄龈肿
	清胃解毒汤	(验方)	升麻 黄连 丹皮 生地 黄芩 石膏	清热解毒,凉营滋阴	水痘毒热重证,壮热烦渴,水痘密集
	竹茹汤	《本事方》	竹茹 半夏 干姜 甘草 生姜 大枣	清胃降逆	胃中积热上冲,食已即吐,口臭而渴
	藿连汤	《幼幼集成》	川连 厚朴 藿香 生葛 大枣	清胃除热止呕	小儿胃热,呕吐不止
	玉女煎	《景岳全书》	石膏 熟地 麦冬 知母 牛膝	清胃滋阴	胃热阴虚,头痛,牙痛,牙龈出血;消渴,消谷善饥
	龙眼白盐方	(验方)	龙眼肉 白盐	降火解毒,凉血养血	虚火牙痛(贴牙龈痛处)
	泻黄散	《小儿药证直诀》	藿香叶 山栀仁 石膏 甘草 防风	泻脾胃伏火	脾胃伏火,口疮,口臭,脾热弄舌
	清热泻脾散	《医宗金鉴》	山栀 生石膏 黄芩 黄连 生地 赤苓 灯芯	清泄心脾积热	心脾积热,鹅口疮
	二辛煎	(验方)	生石膏 细辛	清热镇痛	风热牙痛

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热泻火剂	牙疼散	（验方）	荜茇 细辛 高良姜 白胡椒 白芷 冰片 薄荷 雄黄	清热辟秽，散火止痛	龋齿（外用）
	泻脾除热饮	《银海精微》	黄芪 防风 茺蔚子 桔梗 大黄 黄芩 车前子 芒硝 黄连	清热除湿祛风	胬肉攀睛属脾胃实火者
	清脾散	《审视瑶函》	薄荷叶 升麻 山栀仁 赤芍 枳壳 陈皮 黄芩 藿香叶 防风 石膏 甘草	燥湿化痰，泄热清肝	原患针眼，余邪未清，脾胃伏热，不时上攻胞睑，针眼反复发作，但诸症不重
	清胃散	《审视瑶函》	山栀仁 枳壳 栀子 石膏 川黄连 陈皮 连翘 归尾 芥穗 黄芩 防风 生甘草	清热散结	胞生痰核，胞睑硬结，外皮色微红
清热燥湿剂	二妙散（丸）	《丹溪心法》	黄柏 苍术	清热燥湿	湿热走注，筋骨疼痛；湿热下注，足膝痿软，红肿热痛；带下湿疮
	三妙丸	《医学正传》	黄柏 苍术 川牛膝	清热燥湿	湿热下注，两脚麻木，如火烙之热
	四妙丸	《成方便读》	川黄柏 薏苡仁 苍术 川牛膝	清热利湿	湿热下注，两脚麻痿肿痛
	加味二妙散	《丹溪心法》	黄柏 苍术 当归 牛膝 防己 萆薢 龟版	清热燥湿，通利筋脉	湿热浸淫，气血不运，四肢痿软，下肢麻木，或足胫热气上腾
	香连丸	《和剂局方》	黄连 木香	清热化湿，行气止痢	湿热痢疾，胸膈痞闷，赤白痢下，腹痛里急
	脏连丸	《证治准绳》	黄连 公猪大肠	清化湿热	大肠湿热，肠风下血，痔疮出血，血色鲜红，日久不止，肛门坠痛
	芍药汤	《保命集》	芍药 黄芩 甘草 黄连 大黄 槟榔 当归 木香 肉桂	清热燥湿解毒，止痢调气行血	湿热痢，腹痛便脓血，赤白相兼，里急后重，肛门灼热
	白头翁汤	《伤寒论》	白头翁 黄柏 黄连 秦皮	清热燥湿，凉血解毒	痢热，腹痛，里急后重，肛门灼热，泻下脓血，赤多白少
	连理汤	《张氏医通》	人参 白术 干姜 甘草 黄连 茯苓	燥湿止痢，温中补虚，调气化滞	休息痢，下痢时发时止，日久难愈，倦怠嗜卧，临厕腹痛里急，大便夹有黏液或见赤色
	白头翁加阿胶甘草汤	《金匮要略》	白头翁 黄柏 黄连 秦皮 阿胶 甘草	清热燥湿，凉血止痢，养血滋阴	血虚热痢伤络，产后血虚下痢
	开噤散	《医学心悟》	人参 黄连 石菖蒲 丹参 石莲子 茯苓 陈皮 冬瓜子 陈米 荷叶蒂	泄热和胃，辛苦通降	噤口痢，湿热疫毒蕴结肠中，下痢胸闷，呕逆不食，口气秽臭
	驻车丸	《千金要方》	黄连 阿胶 当归 干姜	养阴清热，燥湿止痢	久痢伤阴，痢下赤白脓血或下鲜血黏稠，脐腹灼痛，虚坐努责
	黄连理中汤	《证因脉治》	人参 白术 干姜 甘草 黄连	清热燥湿，益气止痢	大下痢脉沉，微昏睡，下痢多者
	蛇床子散	（验方）	蛇床子 苦参 百部 明矾 花椒	清热燥湿，杀虫止带	带下阴痒（坐浴用）
	蜕痒汤	《外科正宗》	鹤虱草 苦参 威灵仙 当归尾 狼毒 蛇床子	清热燥湿，解毒杀虫，祛风止痒	阴痒（外洗用）
	珍珠散	《中医妇科学》（1979）	珍珠 青黛 雄黄 黄柏 儿茶 冰片	清热燥湿，解毒止痒	外阴瘙痒，皮肤破损者（外搽用）
	苦参汤	《疡科心得集》	苦参 蛇床子 白芷 银花 菊花 黄柏 地肤子 大菖蒲	清热燥湿，祛风杀虫	阴痒，阴蚀，牛皮癣，麻风等（外洗用）
	三黄洗剂	（验方）	大黄 黄柏 黄芩 苦参片 医用石炭酸	清热燥湿，止痒收湿	一切皮肤科急性病及疖病有红肿燃痒出水者（外洗用）

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热燥湿剂	解毒洗剂	《许履和外科医案医话集》	黄柏水(20%,100毫升)白矾 雄黄 甘油	清热燥湿,解毒止痒	急性皮肤病,局部红肿焮痒出水(外擦用)
	黄柏霜	(验方)	黄柏液 硬脂酸 石蜡油 甘油脂 凡士林	清热止痒	皮炎,湿疹(外擦用)
	颠倒散洗剂	《实用中医外科学》	硫磺 生大黄 石灰水	清热止痒	皮炎,瘙痒证(外洗用)
	紫连膏	(验方)	黄连 黄柏 生地黄 当归 紫草 冰片 凡士林	清热燥湿,凉血活血	旋耳疮日久,血虚生风化燥(外擦用)
	黄连油混悬液	(验方)	黄连粉 蓖麻油	清热燥湿解毒	旋耳疮见红肿焮痛,瘙痒出水者(外擦用)
	黄连油	(验方)	黄连素片 麻油	清热燥湿止痒	湿疹,唇风(外擦用)
	皮酯膏	(验方)	青黛 黄柏 煅石膏 烟膏 凡士林	清热燥湿,杀虫止痒	湿疹、肛门瘙痒,顽癣,神经性皮炎(外擦用)
	皮枯膏	(验方)	青黛 黄柏 煅石膏 烟膏 枯矾 凡士林	清热燥湿,杀虫止痒	各种慢性皮肤病(外擦用)
	烂耳散	(验方)	穿心莲粉 猪胆汁 枯矾	清热燥湿,敛湿去脓	脓耳病(外擦用)
	红棉散	《外科方外奇方》	煅龙骨 枯矾 海螵蛸 胭脂 飞丹 冰片	清热燥湿,敛湿去脓	聍耳,又名脓耳病,肝胆湿热,耳道流脓(外擦用)
气血两清剂	清瘟败毒饮	《疫疹一得》	生石膏 乌犀角 真川连 栀子 桔梗 黄芩 知母 赤芍 玄参 连翘 甘草 丹皮 竹叶 小生地	清热解毒,凉血泻火	瘟疫热毒,气血两燔,高热烦躁,大渴引饮,咽痛,头痛,或发斑吐衄,舌绛唇焦;接触性皮炎,药物性皮炎,红斑狼疮而热毒炽盛者
	凉营清气汤	《喉痧证治概要》	犀角尖 鲜石斛 生石膏 鲜生地 薄荷叶 生甘草 黄连 焦栀子 牡丹皮 赤芍药 玄参 连翘壳 鲜竹叶 茅根 芦根 金汁	清气凉营,泻火解毒	疫喉痧,邪在气营,痧疹密布,壮热烦躁,甚则谵妄,咽喉肿痛腐烂
	化斑汤	《温病条辨》	石膏 知母 生甘草 玄参 犀角 白粳米	清气凉血	温病气血两燔,发热发斑
	犀角散	《千金要方》	犀角 黄连 茵陈 升麻 山栀子	清心泻火,凉血解毒,利湿退黄	瘟疫时毒,内陷营血,邪入心包,身目悉黄之急黄症;热痹化火伤津,关节痛剧,入夜尤甚
	犀角解毒饮	《医宗金鉴》	牛蒡子 犀角 荆芥穗 防风 连翘 金银花 赤芍 生甘草 川黄连 生地黄	疏风解毒,凉血化瘀	赤游风,头面四肢皮肤赤热而肿,色若涂丹,游走不定
	化毒丹	《小儿卫生总微论方》	犀角 黄连 桔梗 玄参 薄荷 大黄 青黛 甘草	疏风清热,解毒凉营	火毒上攻,小儿囟填或解颅
	犀地清络饮	《重订通俗伤寒论》	犀角 丹皮 连翘 竹沥 桃仁 鲜生地 生赤芍 生姜汁 鲜茅根 鲜菖蒲汁 灯心	清气凉营,开窍通瘀	热在气营,邪闭心包,身热心烦,甚则神昏谵语
	清胃解毒汤	(验方)	升麻 黄连 丹皮 生地黄 黄芩 石膏	清热凉营解毒	水痘毒热重证
	犀角消毒饮	《张氏医通》	防风 牛蒡子 荆芥 犀角 银花 甘草 连翘	清热凉血,疏风散邪	气血两燔,痘疮发疔,胃热咽肿便秘

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清营凉血剂	清营汤	《温病条辨》	犀角 生地黄 元参 竹叶卷心 麦冬 丹参 黄连 银花 连翘	清营透热，养阴活血	温病邪热传入营分，身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，口渴或不渴，斑疹隐隐
	清宫汤	《温病条辨》	元参心 莲子心 竹叶卷心 连翘心 犀角尖 连心麦冬	清心解毒，养阴生津	温病误汗，液伤邪陷，心包受邪，发热昏谵
	犀角地黄汤	《千金要方》	犀角 生地 丹皮 赤芍	清热解毒，凉血散瘀	温病热入血分，热甚动血或蓄血发狂
	犀角大青汤	《张氏医通》	犀角 大青叶 玄参 升麻 黄连 黄芩 黄柏 栀子 生甘草	清热解毒，凉血消斑	斑出火盛，狂闷难透
	清凉甘露饮	《外科正宗》	犀角 银柴胡 茵陈 石斛 枳壳 麦冬 甘草 生地 黄芩 知母 枇杷叶	清热凉血，润燥生津	茧唇高突坚硬，或损破流血，或积热生痰，或渴证久作
	四生散	《银海精微》	生地 生薄荷 生艾叶 生当归 朴硝	清热凉血，消肿	眼疾胞肿如桃
清热解毒剂	仙方活命饮	《校注妇人良方》	穿山甲 皂角刺 当归尾 生甘草 金银花 赤芍 乳香 没药 防风 天花粉 陈皮 贝母 白芷	清热解毒，消肿溃坚，活血止痛	痈疽肿疡初起，热毒壅聚，气滞血瘀，局部红肿焮痛
	五味消毒饮	《医宗金鉴》	金银花 野菊花 蒲公英 紫花地丁 天葵子	清热解毒，消散疔疮	火毒结聚的痈疮疖肿疔毒，湿热带下，产后发热，热毒上攻所致耳疮目疾
	清热消炎片	（验方）	蒲公英	清热解毒	疮疡阳证
	银黄片	（验方）	金银花 黄芩	清热解毒	疮疡阳证
	银花甘草汤	《外科十法》	金银花 甘草	清火解毒	疮疡热毒、烧伤或疮面感染时洗涤用
	连翘败毒散	《证治准绳》	连翘 荆芥 防风 柴胡 升麻 桔梗 甘草 川芎 牛蒡子 红花 当归尾 苏木 天花粉 羌活 独活	清热解毒，化痰活血	木舌肿硬，发颐初肿，痈疽初发
	化斑解毒汤	《外科正宗》	玄参 知母 石膏 牛蒡子 人中黄 黄连 升麻 连翘 甘草 淡竹叶	清热解毒，滋阴降火	三焦风热上攻，丹毒发斑
	犀黄散	《中医眼科学讲义》(1964)	西月石粉 冰片 麝香 犀黄	清热解毒，明目退翳	椒疮，粟疮，火疳，白涩症，聚星障，赤膜下垂，血翳包睛
	犀黄丸	《外科全生集》	牛黄 麝香 乳香 没药	清热解毒，化瘀散结，活血祛瘀，消肿止痛	乳癖，乳疬，乳岩，瘰疬，骨核，疔毒恶疮，走黄陷证，流注及瘤症
	犀黄醒消丸	《外科全生集》	牛黄 麝香 乳香 没药 黄米饭 雄精	清热解毒，散结消痈	痈疡脓成未溃，局部红肿热痛；岩、瘰疬等证
	清营退肿膏	（验方）	大黄 芙蓉叶 黄芩 黄柏 花粉 滑石 东丹 凡士林	清热解毒，消肿止痛	骨折，软组织损伤初期；疮疡焮热作痛（外用）
	黄连解毒汤	《外台秘要》	黄连 黄芩 黄柏 栀子	泻火解毒	一切实热火毒，三焦热盛之证
	芩连二母丸	《医宗金鉴》	黄芩 黄连 知母 贝母 当归 白芍 羚羊角 生地 熟地 蒲黄 地骨皮 川芎 生甘草 侧柏叶	抑火滋阴解毒，养血凉血通脉	血瘤
	清热消毒散	《证治准绳》	黄连 山栀 连翘 当归 芍药 生地 银花 川芎 甘草	消热解毒	一切痈疽阳证，肿痛发热作渴
	栀子金花丸	《全国中药成药处方集》	栀子 黄芩 大黄 黄柏 天花粉 知母 黄连 金银花	清热解毒，通腑泻热	肺胃热盛，吐血衄血；口舌生疮；牙痛咽肿；感染发热；大便秘结

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热解毒剂	桔梗汤	《伤寒论》	桔梗 甘草	清热解毒，排脓消痈	肺痈，咳吐脓血，腥臭胸痛，气喘身热，烦渴喜饮，慢性乳蛾
	桔梗白散(原名白散)	《伤寒论》	桔梗 贝母 巴豆	峻驱肺脓，温下寒实，涤痰开结	肺痈溃脓期，心下硬满疼痛，喘不得卧，大便秘结，寒实结胸证
	苇茎汤	《千金要方》	鲜芦根 薏苡仁 冬瓜仁 桃仁	清肺化痰，逐瘀排脓	肺痈成痈期，咳嗽气急，吐痰腥臭
	如金解毒散	《景岳全书》	桔梗 生甘草 黄芩 黄连 黄柏 山栀	降火解毒，清肺消痈	肺痈成痈期，咳痰腥臭
	加味桔梗汤	《医学心悟》	桔梗 生甘草 贝母 橘红 银花 薏苡仁 葶苈子 白芨	排脓解毒	肺痈溃脓期，咳吐大量脓血痰，腥臭异常，胸中烦满而痛
	沙参清肺汤	(验方)	北沙参 生黄芪 太子参 合欢皮 白芨 生甘草 桔梗 薏苡仁 冬瓜仁	益气养阴，清肺化痰，解毒排脓	肺痈恢复期，热退咳轻，脓血渐少，痰液清稀，或见胸胁隐痛，难以久卧，自汗盗汗，低烧潮热，心烦咽干，形体消瘦
	大黄牡丹汤	《金匮要略》	大黄 丹皮 桃仁 冬瓜仁 芒硝	泻热破瘀，散结消肿	肠痈初起，少腹肿痞拒按，善屈右足蜷卧，牵引则痛剧
	红藤煎剂	(验方)	红藤 紫花地丁 乳香 没药 大黄 连翘 玄胡 丹皮 甘草 金银花	通腑清热，行瘀止痛	肠痈脓未成，或脓已成而未溃破
	红藤败酱汤	(验方)	红藤 败酱草 紫花地丁 大黄 丹皮 蒲公英 金银花 连翘 黄芩 黄柏 桃仁 乳香 没药	清热解毒，消癥散结	盆腔炎
	锦红汤	(验方)	红藤 蒲公英 生大黄 制川朴	清热解毒，行气通腑，活血消肿	肠痈腹痛
	薏苡附子败酱散	《金匮要略》	薏苡仁 附子 败酱草	清热解毒，消痈排脓	肠痈脓已成者
	四妙勇安汤	《验方新编》	玄参 当归 银花 甘草	清热解毒，活血止痛	脱疽，热毒炽盛，患肢黯红微肿灼热，溃烂腐臭，疼痛剧烈
	顾步汤	《外科真诠》	黄芪 石斛 当归 牛膝 人参 紫花地丁 生甘草 金银花 菊花 蒲公英	益气养阴，清热解毒	热毒型脱疽
	清心药	《证治准绳》	当归 丹皮 川芎 赤芍 生地黄 黄芩 黄连 连翘 栀子 桃仁 甘草	清热解毒，祛瘀消肿	开放性骨折，关节脱位及软组织损伤
	普济消毒饮	《东垣试效方》	黄芩 黄连 橘红 甘草 玄参 柴胡 桔梗 连翘 板蓝根 马勃 牛蒡子 薄荷 僵蚕 升麻	疏风散邪，清热解毒	大头瘟。风热疫毒之邪，壅于上焦，发于头面，恶寒发热，头面红肿焮痛，其他一切疮疡阳证
	六应丸	(验方)	珍珠 牛黄 蟾酥 腰黄 冰片 公丁香	解毒消炎，退肿止痛	咽喉肿痛及痈疖虫咬
	玉钥匙	《三因极一病证方论》	焰硝 硼砂 片脑 白僵蚕	泻热解毒，清咽利喉	急喉痹，声嘶，语音难出，喉痹喉痛，吞咽困难
	梅花点舌丹	《外科全生集》	没药 硼砂 熊胆 乳香 血竭 葶苈 大冰片 沉香 蟾酥 麝香 珍珠 朱砂 牛黄	清热解毒，消肿止痛	疔毒恶疮，无名肿毒，痈疖红肿，咽喉肿痛(外用)
	润喉片	(验方)	甘草粉 硼砂 食盐 玄明粉 酸梅 荸荠粉	清热润燥，解毒利咽	肺经郁热，乳蛾肿痛
	沆瀣丹	《幼幼集成》	川芎 大黄 黄芩 黄柏 滑石 黑丑(炒) 薄荷 槟榔 枳壳 连翘 赤芍	清热解毒，泻下	小儿浑身壮热，口舌疮疡，十种火丹，诸般抽搐

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热解毒剂	铁笛丸	（验方）	诃子 麦冬 茯苓 瓜蒌皮 贝母 甘草 桔梗 凤凰衣 玄参 青果	解毒化痰，润肺利咽	风热侵袭之急喉痹；气滞血瘀痰凝或肺脾气虚，肺肾阴虚之慢喉痹
	清咽下疳汤	（验方）	元参 桔梗 甘草 牛蒡子 贝母 瓜蒌 射干 马兜铃 荆芥	清热解毒，利咽消肿	麻疹热毒攻喉，咽喉肿痛，声音嘶哑
	清咽利膈汤	《外科正宗》	连翘 栀子 黄芩 薄荷 牛蒡子 防风 荆芥 玄明粉 玄参 金银花 大黄 黄连 桔梗 甘草	泄热解毒，利咽消肿	邪热传里，肺胃热盛，咽喉肿痛
	神仙活命汤	《白喉治法抉微》	龙胆草 玄参 黄柏 板蓝根 瓜蒌皮 石膏 白芍 马兜铃 甘草 山栀	清热解毒，养阴利咽	白喉
	眼珠灌脓方	《中医眼科学讲义》(1964)	生军 瓜蒌仁 生石膏 玄明粉 枳实 栀子 夏枯草 银花 黄芩 花粉 竹叶	清热泻火解毒	凝脂翳，黄液上冲
	羚羊角饮子	《审视瑶函》	羚羊角 犀角 防风 桔梗 茺蔚子 玄参 知母 大黄 草决明 甘草 黄芩 车前子	清热泻火解毒	黄液上冲
	通脾泻胃汤	《审视瑶函》	麦冬 茺蔚子 知母 车前子 石膏 防风 黄芩 天冬 熟大黄	泻热解毒	黄液上冲
	银花解毒汤	《庞氏经验方》	银花 蒲公英 炙桑枝 龙胆草 花粉 黄芩 大黄 蔓荆子 枳壳	泄肝解毒	混睛障
清热解毒剂（外用类）	鱼腥草液	（验方）	鱼腥草	清热解毒	耳痛，耳内流脓（滴耳），耳聋耳鸣属热证者（穴位注射）
	麝香散	《喉症全科紫珍集》	麝香 冰片 黄连末	清热解毒，芳香辟秽，散结消瘤	喉瘤；耳聋
	七叶一枝花酒精	（验方）	七叶一枝花 75%酒精	清热解毒	耳痛，耳内流脓
	耳灵散	（验方）	冰片 玄明粉 硼砂 硇砂	清热解毒，收敛去湿	脓耳，耳疮
	硇砂散	《医宗金鉴》	硇砂 轻粉 冰片 雄黄	清火解毒，干枯收敛，除湿消肿	鼻息肉
	明矾散	《中医耳鼻科学》	明矾 甘遂 白降丹 雄黄	清火解毒，腐蚀收敛	鼻息肉
	四黄散	《证治准绳》	黄连 黄芩 黄柏 大黄 滑石 五味子	清热解毒消肿	鼻头红赤或鼻孔糜烂
	珠黄散	（验方）	人中白 马勃粉 青黛 孩儿茶 玄明粉 硼砂 薄荷 黄连 牛黄 珍珠末 梅片	清热解毒，消肿利咽	风热侵袭，喉内灼痛，急喉痹证
	珠黄散	《和剂局方》	珍珠 西黄（即牛黄）	清热解毒，生肌敛疮	咽喉肿痛、腐烂，牙疳，口舌破碎
	冰硼散	（验方）	煅硼砂 冰片	泻火止痛，解毒消肿	心脾积热，口疮口糜
	冰硼散	《外科正宗》	玄明粉 朱砂 硼砂 冰片	清热解毒，化痰利喉	咽喉肿痛，急喉痹，喉风，口舌生疮
	玉匙散	（验方）	玄明粉 腰黄 天虫 炒月石	散风化痰，解毒消肿	咽喉口舌肿痛
	川硝散	《医宗金鉴》	川硝 紫雪丹 盐	清热解毒，消肿止痛	心脾积热，舌肿木硬

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热解毒剂（外用类）	牛桔汤	《医门补要》	牛蒡子 桔梗 薄荷 葛根 象贝 柴胡 甘草 枳壳	祛风散邪，泻火解毒	小儿鹅口疮
	冰麝散	（验方）	黄连 黄柏 甘草 鹿角霜 玄明粉 明矾 硼砂 冰片 麝香	清热解毒，消肿止痛，化腐生肌	实热亢盛，牙龈溃烂
	锡类散	《金匮翼》	象牙屑 珍珠 青黛 冰片 壁钱 牛黄 人指甲	清热解毒，去腐生新	咽喉腐烂，唇舌肿痛
	养阴生肌散	（验方）	牛黄 黄柏 龙胆草 雄黄 青黛 甘草 冰片	清热解毒，养阴生肌	口疮
	柳花散	《外科正宗》	黄柏 青黛 肉桂 冰片	清热解毒，消肿止痛，祛腐生肌	虚火上炎，口舌生疮
	红眼药	（验方）	朱砂 生月石 制炉甘石 海螵蛸 冰片	腐蚀赘肉，解毒明目	胬肉攀睛
	擦药方	《审视瑶函》	血竭 乳香 没药 轻粉 密陀僧	清热解毒，消肿止痛	风赤疮痍
	立胜煎	《中医眼科学讲义》(1964)	川连 黄柏 秦皮 甘草	清热解毒，明目止痛	黄液上冲
	一绿散	《审视瑶函》	芙蓉叶 生地黄	清热解毒，消肿	眼胞赤肿如桃
	胆汁二连膏	《眼病的辨证论治》	川连 胡黄连 牛胆汁 蜂蜜	清热解毒，明目止痛	暴风客热，天行赤眼，赤脉传睛
	穿心莲眼膏	《全国中草药新医疗法展览会资料汇编》	穿心莲浓缩液 新洁尔灭 无水羊毛脂	清热解毒，凉血消肿	凝脂翳，电光性眼炎
	千里光眼药水	《医院制剂》修订本	千里光 蒸馏水	清热解毒止痛，凉血消肿明目	暴风客热，金疳；白涩症；赤膜下垂；血翳包睛；瞳神紧小；瞳神干缺
	化铁丹眼水	（验方）	雄鸡化骨 川椒 砂仁 风化硝 古铜钱 新绣花针	清热解毒止痛	椒疮
	黄连西瓜霜眼药水	《中医眼科学》(1980)	硫酸 黄连素 西瓜霜 月石 硝苯汞 蒸馏水	清热解毒，消肿止痛	椒疮；粟疮；赤脉传睛；暴风客热，天行赤眼；金疳；白涩症；赤膜下垂；血翳包睛
	黄芩眼药水	《临床眼科学》	黄芩 乙醇	清热解毒	瞳神紧小；瞳神干缺；花翳白陷；凝脂翳
	珠黄散	（验方）	珍珠粉 西黄 朱砂 麝香	清热解毒，明目退翳	火疳；白膜侵睛
	紫归油	《外科证治》	紫草 当归	清热解毒，凉血燥湿	唇风症；口唇干裂出血
	蜂房汤	《圣济总录》	蜂房 淡豆豉 蜀椒（去目）	清热解毒，祛腐止痛	龋齿牙痛（含漱）
	细辛散	（验方）	细辛 荜茇 白芷 青盐 冰片	清热解毒，消肿止痛	齿龈肿痛
	青吹石散	（验方）	煅石膏 煅人中白 青黛 薄荷 黄柏 川连 煅月石 冰片	清热解毒，消肿止痛	口舌咽喉碎痛之疳疮及乳头破碎
	如意金黄散膏	《外科正宗》	南星 苍术 甘草 白芷 花粉 厚朴 陈皮 黄柏 姜黄 大黄（或加凡士林调为膏剂）	清热解毒，祛瘀除湿，消肿止痛	一切痈疡疮疖，初起见红肿热痛，属阳证者
	黄柏溶液24%	（验方）	黄柏片 硼酸	清热解毒	痈疽疮疡溃后，脓腐不脱，疼痛不止，疮口难敛
	黄柏搽剂	（验方）	黄柏溶液 麻油 单硬脂酸甘油酯 十二烷磺酸钠 吐温尼泊金	清热解毒，润肤止痒	一切皮肤病糜烂，结痂，渗液不多者

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热解毒剂（外用类）	三黄膏	（验方）	东丹 黄柏 黄芩 大黄 滑石 凡士林	清热解毒，凉血消肿	损伤初起瘀血内留或局部见红肿热痛者
	四黄散膏	《证治准绳》	黄连 黄柏 大黄 黄芩（或加凡士林调为膏剂）	清热解毒，消肿止痛	创伤感染及阳痈局部红肿热痛者
	五黄散	《证治准绳》	黄丹 黄连 黄芩 黄柏 大黄 乳香	清热解毒，化瘀止痛	挫伤，热毒肿痛
	黄连膏	《医宗金鉴》	黄连 当归 黄柏 生地 姜黄 麻油 黄蜡	清热解毒，润燥止痛	疮疡阳证，臭疳，鼻疮干燥肿痛，水火烫伤，乳头碎痛
	紫金锭（又名玉枢丹）	《片玉心书》	雄黄 朱砂 麝香 五倍子 红芽大戟（去芦） 山慈姑（洗去皮毛） 续随子肉（去油）	解毒散结，消肿止痛	疮毒肿疡，蛇虫诸毒，霍乱痧胀，瘟疫喉风，惊风癫狂，蛇犬咬伤
	青黛散膏	《实用中医外科学》	青黛 石膏 滑石 黄柏（或加凡士林制成膏剂）	清热解毒，收湿止痒	一切皮肤病，焮肿痒痛出水
	青蛤散	《医宗金鉴》	青黛 蛤粉 石膏 轻粉 黄柏	清热解毒，收敛去湿	臭疳红肿糜烂有渗液
	九黄丹	（验方）	制乳香 制没药 川贝 石膏 红升 腰黄 朱砂 炒月石 冰片	解毒消瘀，提脓去腐	一切痈疽已溃，脓出不畅，肿胀疼痛，腐肉不脱
	苦参子膏	（验方）	苦参子仁 凡士林	清热解毒蚀疣	疣赘
	扁平疣外洗方	成都中医研究所方	鲜马齿苋 苍术 蜂房 白芷 细辛 蛇床子 苦参 陈皮	清热解毒蚀疣	扁平疣
	神灯照法方	《医宗金鉴》	朱砂 雄黄 血竭 没药 麝香	解毒活血消肿	痈疽轻证（制成药捻点燃熏烟）
	玉露散	《实用中医外科学》	芙蓉叶（加凡士林制为膏剂）	清热解毒，消肿止痛	一切疮疡阳证
	太乙膏	《外科正宗》	玄参 白芷 归身 肉桂 赤芍 大黄 生地 土木鳖 阿魏 轻粉 槐柳枝 血余 东丹 乳香 没药 麻油	清火解毒，活血散瘀，消肿生肌	一切疮疡已溃或未溃者
	小升丹	《医宗金鉴》	水银 白矾 火硝 没药 麝香 当归身 墨炭	解毒提脓祛腐	溃疡脓栓未落，腐肉未脱，或脓水不净，新肌未生
	千金散	《实用中医外科学》	煅白砒 制乳香 制没药 轻粉 飞朱砂 赤石脂 煅雄黄 炒五倍子 醋制蛇含石	解毒活血消肿，蚀恶提脓祛腐	一切恶疮顽肉死腐不脱者及千日疮，鸡眼，痔瘘，疣赘
	千捶膏	（验方）	蓖麻子肉 嫩松香粉 轻粉 东丹 银米 茶油	解毒消肿，提脓祛腐	一切痈肿疔疖疮疽之阳证
	拔毒生肌散	《武汉中药成方集》	冰片 红升丹 轻粉 龙骨 甘石 黄丹 煅石膏 白蜡	拔毒生肌	痈疽溃而不敛及各种分泌物较多的创面
	药制丝线	《外科正宗》	芫花 壁钱 丝线	攻毒，腐蚀恶肉	瘘管
	咬头膏	（验方）	铜绿 松香 乳香 没药 生木鳖 蓖麻子（去尖） 杏仁 巴豆 白砒	腐蚀解毒提脓	疮疡已成脓而不能自破者
	黑虎丹	《外科诊疗学》	灵磁石（醋煅） 母丁香 公丁香（炒黑） 全蝎 僵蚕 炙甲片 炙蜈蚣 蜘蛛 麝香 牛黄 冰片	解毒消肿，提脓祛腐	痈疽，瘰疬，流痰，溃后脓腐不净而对升丹过敏者
	蟾酥合剂	（验方）	酒化蟾酥 腰黄 铜绿 炒绿矾 轻粉 乳香 没药 枯矾 干蜗牛 麝香 血竭 朱砂 煅炉甘石 煅寒水石 硼砂 灯草灰	解毒消肿，提脓化腐	疔疮，白喉，走马牙疳等证

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热解毒剂（外用类）	蟾酥丸 蟾酥条 蟾酥饼	《外科正宗》	酒化蟾酥 轻粉 麝香 枯矾 寒水石 制乳香 制没药 铜绿 胆矾 雄黄 蜗牛 朱砂	解毒化腐，消肿散坚	疔疮初起（内服或外用）
	冲和膏	《外科正宗》	紫荆皮（炒） 独活 赤芍 白芷 石菖蒲	蚀恶肉，化脓腐	恶疮顽肉死腐不脱，千日疮，鸡眼，痔漏
	鸡眼散	《实用中医外科学》	水杨酸 东丹 苯唑卡因 白糖	解毒腐蚀，软坚	鸡眼，胼胝，寻常疣
	平腐丹	《外科诊疗学》	乌梅肉（煅存性） 月石 轻粉 冰片	腐蚀平腐，解毒排脓	疮疡有腐肉突出，排脓障碍
	九华膏	（验方）	滑石 月石 龙骨 川贝 冰片 朱砂	解毒消肿止痛，生肌润肤	内外痔肿痛及内痔术后
	三品一条枪	《外科正宗》	白砒 白矾 雄黄 乳香	解毒腐蚀消肿	瘰疬，脂瘤，痔疮，肛瘘
	二黄枯痔钉	（验方）	黄柏 大黄 白芨	清热解毒，蚀恶祛腐	痔疮
	枯痔钉	（验方）	红砒 明矾 朱砂 雄黄 没药	解毒，腐蚀痔核	痔疮
	消痔散	（验方）	煅田螺 煅橄榄核 冰片	解毒，消痔退肿止痛	内痔脱出，直肠脱垂
	枯痔散	（验方）	白砒 白矾 月石 雄黄 硫磺	解毒腐蚀	肉痔，瘘管，赘瘤，血栓闭塞脉管炎
	灰皂散	（验方）	新出窑石灰 楠皂 自然水 黄丹	解毒腐蚀	内、外痔
	五宝散	《医宗金鉴》	钟乳石 朱砂 珍珠 冰片 琥珀	清热解毒，收湿敛疮	杨梅疳疮结毒及婴儿湿疹
	旱螺散	《医宗金鉴》	白田螺壳 冰片 麝香 轻粉	解毒散结，祛腐生肌	横痃；杨梅结毒；疳疮溃烂
	皮癌净	（验方）	红砒 指甲 头发 大枣 碱发面	解毒祛腐	鳞状上皮癌
	九一丹	《医宗金鉴》	熟石膏 红升丹（9:1）	提脓拔毒，去腐生肌	疮疡溃后，脓毒壅滞，腐肉不脱，疮口不敛
	八二丹	《医宗金鉴》	熟石膏 升丹（8:2）	排脓提毒	一切溃疡，脓流不畅，腐肉不化
	七三丹	（验方）	熟石膏 升丹（7:3）	提脓拔毒祛腐	一切溃疡，脓腐难脱
	五五丹	（验方）	熟石膏 升丹（5:5）	清热解毒，祛腐排脓	一切痈疽恶疮的腐烂高峰期
	红油膏	（验方）	九一丹 东丹 凡士林	解毒化腐生肌	溃疡不敛及烫伤、创伤等创面较大者
清解暑热剂	清络饮	《温病条辨》	鲜荷叶边 鲜银花 丝瓜皮 西瓜翠衣 鲜扁豆花 鲜竹叶心	祛暑清热	暑热伤肺，邪在气分，身热口渴不甚，头目不清，昏眩微胀
	桂苓甘露饮	《宣明论方》	茯苓 甘草 白术 泽泻 官桂 石膏 寒水石 滑石 猪苓	祛暑清热，化气利湿	中暑受湿，发热头痛，烦渴引饮，小便不利及霍乱吐下
	六一散	《伤寒直格》	滑石 甘草	祛暑利湿清热	感受暑湿，身热烦渴，小便不利或泄泻
	碧玉散	《伤寒直格》	滑石 甘草 青黛	祛暑清热	暑湿证兼有肝胆郁热
	鸡苏散	《伤寒直格》	滑石 甘草 薄荷叶	清暑利湿，疏散风热	暑湿证兼见微恶风寒，头痛头胀，咳嗽不爽
	益元散	《伤寒直格》	滑石 朱砂 甘草	清暑利湿，宁心安神	暑湿证兼见心悸怔忡，失眠多梦

续表 2

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清解暑热剂	蚕矢汤	《随息居重订霍乱论》	晚蚕砂 陈木瓜 薏苡仁 黄连 大豆黄卷 制半夏 黄芩 通草 吴茱萸 焦栀	清泄暑热，舒筋活络	热霍乱吐泻骤作；暑热伤津，转筋拘挛
	燃照汤	《随息居重订霍乱论》	滑石 豆豉 焦栀 酒黄芩 省头草 制厚朴 制半夏 白蔻仁	清泄暑热，化浊辟秽	热霍乱吐泻骤作，呕吐如喷，泻下如米泔汁，臭秽难闻，腹中绞痛
	清暑益气汤	《脾胃论》	黄芪 人参 橘皮 当归 甘草 苍术 白术 泽泻 升麻 葛根 炒神曲 青皮 黄柏 五味子 麦冬 生姜 大枣	清暑益气，除湿健脾	平素气虚，又感暑湿，身热头痛，口渴自汗，四肢困倦，不思饮食，胸满身重，大便溏薄
	七味白术散	《小儿药证直诀》	藿香 木香 葛根 人参 白术 茯苓 甘草	健脾益气，和中化湿，清热生津	病久脾胃亏虚，暑湿不化，饮食不振，大便不调，神倦乏力，四肢欠温；脾胃虚弱引起的经行泄泻，小儿腹泻
	清暑汤	《外科全生集》	连翘 花粉 赤芍 甘草 滑石 车前子 金银花 泽泻 淡竹叶	清暑解毒利尿	暑疖，脓胞疮
	夏季皮炎酊剂	《实用中医外科学》	藿香精 碳酸 薄荷脑 酒精	清暑防腐止痒	夏季皮炎
清退虚热剂	清骨滋肾汤	《傅青主女科》	地骨皮 牡丹皮 沙参 麦冬 玄参 五味子 白术 石斛	清虚热，退骨蒸	骨蒸夜热，遍体火焦，口舌干燥
	青蒿鳖甲汤	《温病条辨》	青蒿 鳖甲 生地 知母 牡丹皮	养阴透热	温病后期，阴液耗伤，邪伏阴分，夜热早凉，热退无汗；疮疡，肛瘘，肛周脓肿，急腹症等属于阴虚内热者
	秦艽鳖甲汤	《卫生宝鉴》	地骨皮 柴胡 鳖甲 秦艽 知母 当归	滋阴养血，清热除蒸	风劳病：骨蒸劳热，盗汗，消瘦，咳嗽，困倦；肺痨：阴虚火旺，咳呛气急，咯血鲜红
	清骨散	《证治准绳》	银柴胡 胡黄连 秦艽 鳖甲 地骨皮 青蒿 知母 甘草	清虚热，退骨蒸	阴虚内热，虚劳骨蒸，午后或夜间潮热，咽干盗汗，五心烦热；低热日久不退
	地骨皮饮	《沈氏尊生书》	地骨皮 知母 银柴胡 太子参 甘草 黄芩 赤苓 鳖甲	滋阴降火	小儿骨蒸潮热，心膈烦悸；伤寒后余热未解
	柴胡清骨散	《医宗金鉴》	秦艽 鳖甲 柴胡 地骨皮 青蒿 知母 胡黄连 韭白 甘草 童便 猪脊髓 猪胆汁	清热除蒸	肺痨潮热骨蒸
	圣愈汤	《兰室秘藏》	熟地黄 生地黄 人参 川芎 当归 黄芪	补气养血	热病日久，或损伤出血过多，阴血耗伤，烦渴燥热，睡卧不宁
	封髓丹	《普济方》	黄柏 砂仁 甘草	养阴清火止遗	肾火妄动，梦遗失精
	三才封髓丹	《卫生宝鉴》	天冬 熟地黄 人参 黄柏 砂仁 甘草	养阴泻火，宁心悦脾	相火妄动，水不济火之梦遗
	加减一阴煎	《景岳全书》	生地 熟地 白芍 知母 麦冬 甘草 地骨皮	滋阴清热养血	水亏火胜之发热，动血；热病过汗伤阴，烦渴潮热
	补心汤	《眼科纂要》	知母 当归 桔梗 人参 连翘 远志 黄芪 甘草 生地黄 麦冬	滋阴清热降火	虚火上炎，赤脉传睛
	人参麦冬汤	《妇人秘科》	人参 麦冬 茯苓 黄芩 知母 生地 甘草 竹茹	清热养阴，安神除烦	阴虚型子烦证

* 牛黄解毒丸、牛黄上清丸、六神丸未列入此表，见专条。

表3　常用泻下剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
寒下剂	大承气汤	《伤寒论》	生大黄 枳实 厚朴 芒硝	峻下热结	阳明腑实证，大便不通，频转矢气，脘腹痞满，腹痛拒按，苔黄燥起刺，脉沉实；热结旁流，下利清水，色纯青，脐腹疼痛，按之坚硬有块，脉滑实；里热实证之热厥，痉病或发狂等；疮疡，皮肤病，急腹，证属里热实证者
	小承气汤	《伤寒论》	大黄 厚朴 枳实	轻下热结	阳明腑实证，谵语，潮热，大便秘结，舌苔老黄，脉滑疾；痢疾初起，腹中胀痛，或脘腹胀满，里急后重者；饮食停滞，食厥，胃痛呕吐
	调胃承气汤	《伤寒论》	大黄 甘草 芒硝	缓下热结	阳明病胃肠燥热，大便不通，口渴心烦，蒸蒸发热或腹中胀满或为谵语，舌苔正黄，脉滑实；胃肠热盛，发斑吐衄，口齿咽喉肿痛
	增液承气汤	《温病条辨》	玄参 麦冬 细生地 大黄 芒硝	滋阴增液，泄热通便	阳明温病，热结阴亏，燥屎不行，下之不通
	新加黄龙汤	《温病条辨》	细生地 生甘草 人参 生大黄 芒硝 玄参 麦冬 当归 海参 姜汁	滋阴益气，下结泄热	热结里实，气阴不足，大便秘结，腹胀而硬，神疲少气，口干咽燥，舌苔焦黄或焦黑燥烈
	青麟丸	《邵氏经验良方》	大黄 鲜侧柏叶 绿豆芽 黄豆芽 槐枝 桑叶 桃叶 柳叶 车前 鲜茴香 陈皮 薄荷 银花 苏叶 冬术 艾叶 半夏 厚朴 黄芩 香附 砂仁 甘草 泽泻 猪苓 牛乳 苏叶 梨汁 姜汁 童便 陈酒和丸	清腑缓下	热秘治后，便通而不爽
	当归龙荟丸	《宣明论方》（原名龙脑丸）	当归 龙胆草 栀子 黄连 黄芩 黄柏 大黄 青黛 芦荟 木香 麝香	泻肝清火通腑	肝胆火盛，头痛面赤，狂躁易怒，眩晕耳鸣，甚或抽搐，大便秘结，尿赤，脉弦实者
	白虎承气汤	《重订通俗伤寒论》	石膏 知母 甘草 粳米 大黄 芒硝	清下腑结	感受疫邪，气营两燔，大便秘结
	大黄甘草汤	《金匮要略》	大黄 甘草	泻热通便，和胃止呕	胃肠实热，食已即吐，大便秘结
	厚朴汤	《苏沈良方》	高良姜 厚朴 朴硝 大黄 槟榔 枳实	行气破滞，泻下通便	外感暑湿秽浊之气所致干霍乱，欲吐不得，欲泻不出
	加减承气汤	（验方）	大黄 风化硝 枳实 礞石 皂角 猪胆汁 醋	荡涤秽浊，清泄胃肠实火	阳明热盛狂证，便秘，舌苔黄糙，脉实大者
	一捻金	《古今医鉴》	大黄 黑丑 白丑 人参 槟榔	开结通便	秽热郁结肠胃，小儿不乳，腹胀大便不通
	大黄硝石汤	《金匮要略》	大黄 黄柏 硝石 栀子	泻热去实，急下存阴	阳黄病，阳明热盛，灼伤津液，积滞成实，大便不通
	凉膈散	《和剂局方》	川大黄 朴硝 甘草 薄荷 山栀子仁 黄芩 连翘	泻火通便，清上泄下	上中二焦，胸膈热聚，身热口渴，面赤唇热，胸膈烦热；或口舌生疮，咽痛吐衄，便秘溲赤
	更衣丸	《先醒斋医学广笔记》	芦荟 朱砂	清肝通便	热结便秘，郁怒伤肝，易怒便赤，烦躁失眠，便秘不通

续表 3

类别	方名	来源	组成	功效	主治
温下剂	温脾汤	《千金要方》	大黄 附子 干姜 人参 甘草	温补脾阳，攻下冷积	脾阳不足，冷积便秘，或久利赤白、腹痛，手足不温，脉沉弦者；脾肾阳虚，小便癃闭
	大黄附子汤	《金匮要略》	大黄 附子 细辛	温阳散寒，泻结行滞	寒实积聚，大便不通
	三物备急丸	《金匮要略》	大黄 干姜 巴豆	攻逐寒积	寒实冷积，大便不通，猝然心腹冷痛，痛如锥刺，气急口噤，暴厥者
	半硫丸	《和剂局方》	半夏 硫磺	温阳通便	冷秘，四肢不温，腹中冷痛，腰膝无力
润下剂	润肠丸	《脾胃论》	大黄 当归梢 羌活 桃仁 麻仁	润肠通便，活血祛风	饮食劳倦，不思饮食，大便秘结；风结便秘；损伤后血结便秘
	五仁丸	《杨氏家藏方》	松子仁 柏子仁 桃仁 郁李仁 杏仁 陈皮	润肠通便	津枯肠燥，大便艰难；年老、伤后或产后血虚便秘
	五仁汤	《世医得效方》	杏仁 柏子仁 郁李仁 瓜蒌仁 火麻仁	润肠通便	大肠燥热，痔疮便秘，习惯性便秘；胃肠燥热，痞结型肠梗阻
	济川煎	《景岳全书》	当归 牛膝 肉苁蓉 泽泻 升麻 枳壳	温肾益精，润肠通便	老年肾虚，大便秘结
	黄芪汤	《金匮翼》	黄芪 陈皮 火麻仁 白蜜	益气润肠	气虚便秘，虽有便意，临厕需努挣，便后乏力
	蜜煎导法	《伤寒论》	白蜜	润肠通便	津枯便秘
	猪胆汁导法	《伤寒论》	猪胆汁 醋	清热润肠通便	津枯肠燥便秘
	猪膏发煎	《金匮要略》	猪膏 乱发	润燥通便	胃肠燥结兼有瘀血所致萎黄证，少腹急满，大便秘结者

* 麻仁润肠丸未列入此表，见专条。

表4　常用祛风湿剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风散寒除湿剂	蠲痹汤	《医学心悟》	羌活 独活 桂心 秦艽 当归 川芎 甘草 海风藤 桑枝 乳香 木香	祛风除湿散寒，活血通络止痛	风寒湿痹，肩臂肢节疼痛
	骨伤外洗二方	（验方）	桂枝 威灵仙 防风 五加皮 细辛 荆芥 没药	活血通络，祛风止痛	损伤后期肢体疼痛，关节不利；风寒湿邪侵注，局部喜温恶冷之痹证（外用）
	防风汤	《宣明论方》	防风 当归 赤茯苓 杏仁 黄芩 秦艽 葛根 麻黄 肉桂 生姜 甘草 大枣	祛风通络，散寒除湿	行痹，肢体关节疼痛，屈伸不利，疼痛游走不定，上下走窜，但以上肢为多见
	薏苡仁汤	《类证治裁》	薏苡仁 苍术 羌活 独活 防风 川乌 麻黄 桂枝 当归 川芎 生姜 甘草	除湿通络，祛风散寒	着痹，肢体关节重着酸痛，痛有定处，手足沉重
	乌头汤	《金匮要略》	乌头 麻黄 芍药 甘草 蜂蜜 黄芪	温经散寒，祛风除湿	痛痹，肢体关节痛有定处，如针刺刀割，得温痛减，遇寒加剧
	豨莶丸	（验方）	豨莶草	祛风胜湿	风湿麻痹，腰膝酸软，中风瘫痪
	骨刺丸	（验方）	制川乌 制草乌 细辛 白芷 当归 草薢 红花	祛风散寒，活血止痛	风寒湿痹痛；损伤后期及骨刺所致疼痛
	川芎茶调散	《和剂局方》	川芎 荆芥 白芷 羌活 甘草 细辛 防风 薄荷	疏风止痛	风邪头痛，偏正头痛或巅顶作痛，恶寒发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮
	桂枝汤	《伤科补要》	桂枝 赤芍 枳壳 香附 陈皮 红花 生地 归尾 元胡 防风 独活	祛风通络，活血止痛	失枕，上肢损伤，风寒湿侵袭经络作痛
	温经通络膏	《中医伤科学讲义》	乳香 没药 马钱子 麻黄 饴糖	温经散寒，活血止痛	寒湿伤筋，陈劳损伤；骨关节及软组织损伤，兼有风寒湿外邪
	八仙逍遥汤	《医宗金鉴》	防风 荆芥 川芎 甘草 当归 苍术 丹皮 川椒 苦参 黄柏	祛风散瘀，活血通络	风湿筋骨酸痛；软组织损伤之后瘀肿痛楚
	蝮蛇酒	（验方）	蝮蛇 高粱烧酒或黄酒	祛风化湿，解毒定惊	风湿顽痹；麻风，肌肉麻痹不仁，筋脉拘急，皮肤瘙痒或破烂
	乌梢蛇片	（验方）	乌梢蛇	祛风除湿止痒	风湿顽痹及各种慢性皮肤病
	麻桂温经汤	《伤科补要》	麻黄 桂枝 红花 白芷 细辛 桃仁 赤芍 甘草	祛风散寒，活血通经	损伤后复感风寒，肢体痹痛
	舒筋丸	《刘寿山正骨经验》验方	麻黄 制马钱子 制乳香 制没药 血竭 红花 自然铜（煅，醋淬）羌活 独活 防风 钻地风 木瓜 杜仲 桂枝 怀牛膝 贝母 生甘草 蜂蜜	散寒祛风，舒筋活络	跌打损伤，瘀血肿痛；风湿痹痛，筋脉拘挛，屈伸不利
	狗皮膏	（验方）	枳壳 青皮 大枫子 赤石脂 赤芍 天麻 甘草 乌药 牛膝 羌活 黄柏 补骨脂 威灵仙 生川乌 续断 白蔹 桃仁 生附子 川芎 杜仲 生草乌 远志 穿山甲 香附 白术 川楝子 僵蚕 小茴香 蛇床子 当归 细辛 菟丝子 青风藤 陈皮 木香 肉桂 轻粉 儿茶 丁香 乳香 没药 血竭 樟脑等	祛风散寒除湿，舒筋活血止痛	风寒湿痹，跌打损伤（外用）

续表 4

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风散寒除湿剂	宝珍膏	(验方)	生地 茅术 枳壳 五加皮 莪术 桃仁 山奈 当归 川乌 陈皮 乌药 三棱 大黄 首乌 草乌 柴胡 香附 防风 牙皂 肉桂 羌活 赤芍 南星 荆芥 白芷 藁本 续断 良姜 独活 麻黄 甘松 连翘 冰片 樟脑 乳香 没药 阿魏 细辛 刘寄奴 威灵仙 海风藤 小茴香 川芎 血余 麝香 木香 附子 东丹	行气活血，祛风止痛	风湿关节痛及跌打损伤疼痛(外用)
	坎离砂	(验方)	麻黄 归尾 附子 透骨草 红花 干姜 桂枝 牛膝 白芷 荆芥 防风 木瓜 生艾绒 羌活 独活 铁砂 醋	祛风散寒止痛	腰腿疼痛，风湿性关节疼痛(外用)
	三色敷药	《中医伤科学讲义》	蔓荆子(去衣炒黑) 紫荆皮(炒黑) 全当归 木瓜 丹参 羌活 赤芍 白芷 片姜黄 独活 甘草 秦艽 天花粉 怀牛膝 川芎 连翘 威灵仙 木防己 防风 马钱子	消肿止痛，祛风湿，利关节	风寒湿痹痛；损伤初、中期局部肿痛(外用)
	伤筋药水	《中医伤科学讲义》	生草乌 生川乌 生半夏 羌活 独活 苏木 生栀子 生大黄 生木瓜 路路通 生蒲黄 樟脑 赤芍 红花 生南星 白酒 米醋	活血通络止痛	筋络挛缩，筋骨酸痛，风湿麻木(外用)
	损伤风湿膏	(验方)	生川乌 生草乌 生南星 生半夏 细辛 当归 黄荆子 紫荆皮 生地 苏木 桃仁 桂枝 僵蚕 青皮 甘松 木瓜 山奈 地龙 乳香 没药 羌活 独活 川芎 白芷 苍术 木鳖子 山甲片 川断 山栀 地鳖虫 骨碎补 赤石脂 红花 丹皮 落得打 白芥子 麻油 黄铅粉	祛风湿，行气血，消肿痛	损伤肿痛或损伤后期并风湿痹痛(外用)
	化坚膏	(验方)	白芥子 甘遂 地龙肉 威灵仙 急性子 透骨草 麻根 细辛 乌梅肉 生山甲 血余 江子 全蝎 防风 生草乌 紫硇砂 香油 东丹	祛风化痰，通络止痛	损伤后期软组织硬化或粘连；痹痛筋脉拘挛
	牛蒡子汤	(验方)	牛蒡 僵蚕 白蒺藜 半夏 独活 秦艽 白芷 桑枝	祛风通络，豁痰除湿	损伤后期软组织硬化或粘连；风湿痹痛，筋脉屈伸不利
	四肢损伤洗方	《中医伤科学讲义》	桑枝 桂枝 伸筋草 透骨草 牛膝 木瓜 乳香 没药 红花 羌活 独活 落得打 补骨脂 淫羊藿 萆薢	活血祛风，温经通络	四肢骨折、脱位、扭挫伤后筋络挛缩酸痛；风湿痹痛(外用)
祛风清热除湿剂	宣痹汤	《温病条辨》	防己 杏仁 滑石 连翘 山栀 薏苡 半夏 晚蚕沙 赤小豆皮	清热利湿，宣通经络	风湿热痹，骨节烦痛
	白虎加桂枝汤	《金匮要略》	石膏 知母 甘草 粳米 桂枝	清热通络，调和营卫	风湿热痹；温疟；无寒但热，骨节烦痛，时呕
	桂枝芍药知母汤	《金匮要略》	桂枝 芍药 炙甘草 麻黄 白术 知母 防风 炮附子 生姜	祛风通络，散寒除湿	风湿流注筋脉关节，气血运行不畅，肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱
	湿热痹冲剂	《辽宁省药品标准》	防风 防己 地龙 萆薢 苍术 黄柏 生葱米 川牛膝 威灵仙 连翘 金银藤等	疏风清热，利湿通络	风湿热痹，肌肉关节疼痛，局部灼热红肿，发热口渴，烦闷不安
	抗骨质增生汤	(验方)	土黄芪 土茯苓 川牛膝 当归 玄胡 黄芩 黄柏 银花 秦艽 地骨皮 竹三七 薏苡仁 建曲炭	清热除湿疏风，活血通络止痛	慢性劳损，风湿热痹

续表 4

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风除湿强筋壮骨剂	独活寄生汤	《千金要方》	独活 桑寄生 秦艽 防风 细辛 当归 川芎 白芍 干地黄 肉桂 茯苓 杜仲 人参 牛膝 甘草	补益肝肾，祛风除湿	痹证日久，肝肾阴亏，气血不足，腰膝疼痛，肢节屈伸不利或麻木不仁；寒湿腰痛，产后身疼；腰肌劳损
	三痹汤	《妇人良方》	独活 秦艽 防风 细辛 川芎 当归 生地黄 芍药 茯苓 肉桂（焙冲） 杜仲 牛膝 党参 甘草 黄芪 续断	补肝肾，祛风湿	气血凝滞，手足拘挛，筋骨痿弱，风湿痹痛
	养荣壮肾汤	《傅青主女科》	当归 防风 独活 桂心 杜仲 续断 桑寄生 生姜	养血补肾，温经止痛	肾虚产后身痛
	补肾壮阳汤	（验方）	熟地 生麻黄 白芥子 炮姜 杜仲 狗脊 肉桂 菟丝子 牛膝 川断 丝瓜络	温通经络，补益肝肾	肝肾不足，腰膝痹痛；腰部损伤酸痛
	壮腰健肾汤	（验方）	熟地 杜仲 山萸 枸杞子 红花 补骨脂 羌活 独活 肉苁蓉 菟丝子 当归	调肝肾，壮筋骨，祛风湿	肝肾不足，风湿痹痛，筋骨无力；骨折及软组织损伤
	固腰补肾丸	（验方）	附子 细辛 麻黄 当归 地龙 杜仲 怀牛膝 炮姜炭 官桂 熟地 黄柏 狗脊 首乌 甘草	固腰补肾，温经散寒	肝肾不足，腰膝痹痛
	尪痹冲剂	《辽宁省药品标准》	生熟地 附片 骨碎补 淫羊藿 独活 桂枝 防风 蜈蚣 知母 皂刺 羊胫骨 白芍 红花 灵仙 伸筋草 补骨脂等	补肝肾，祛外邪，强筋骨	肌表经络遭风、寒、湿、热邪侵袭，或外伤、瘀血、痰浊凝滞，邪闭经络，关节肿痛，重着麻木，甚则肿大变形，屈伸不利，进而关节强直，筋缩肉绻，肌肉削瘦，足跛不行，胫曲不伸，脊以代头，尻以代踵，肢体痿躄
	疏风定痛丸	《御药院方》换骨丹加减	马钱子（制）乳香（制）没药（制）麻黄 防风 羌活 独活 桂枝 木瓜 千年健 追地风 自然铜（醋煅）牛膝 杜仲 甘草	温经散寒，疏风除湿，活血止痛，舒筋壮骨	风湿痹痛，遇寒加重，屈伸不利，四肢麻木，腰膝酸软；跌打损伤，瘀血肿痛
	木瓜丸	《山东省药品标准》(1981)	木瓜 当归 川芎 白芷 威灵仙 狗脊 牛膝 鸡血藤 海风藤 人参 川乌 草乌	祛风散寒，温经通络，通痹止痛，强壮筋骨	老年体弱，久病体虚，痹证日久不愈，四肢麻木，遍身疼痛，腰腿酸痛，足膝无力，步履艰难等
	五加皮酒	《中药制剂手册》	当归 青风藤 海风藤 川芎 木瓜 威灵仙 白术 白芷 牛膝 红花 独活 制川乌 制草乌 玉竹 木香 肉豆蔻 豆蔻仁 檀香 菊花 公丁香 砂仁 肉桂 陈皮 栀子 冰糖 制成药酒	祛风除湿，舒筋活血	风湿手足拘挛，四肢麻木腰膝酸重
	加味金刚丸	（验方）	萆薢 牛膝 木瓜 巴戟天 菟丝子 蜈蚣 僵蚕 全蝎 苁蓉 杜仲 天麻 乌贼骨	滋养肝肾，强筋壮骨	小儿麻痹证后期肌肉萎缩
	腰伤二方	《外伤科学》	钩藤 续断 杜仲 熟地黄 当归 独活 牛膝 威灵仙 白芍 甘草 桑寄生	补养肝肾，舒筋活络	腰部损伤酸痛；肝肾不足，腰膝痹痛
	舒筋汤	《外伤科学》	当归 白芍 姜黄 宽筋藤 松节 海桐皮 羌活 防风 续断 甘草	祛风舒筋活络	骨折及关节脱位后期，或软组织病变所致的筋络挛痛
	舒筋活血汤	《伤科补要》	羌活 防风 芥穗 独活 当归 续断 青皮 牛膝 五加皮 杜仲 红花 枳壳	舒筋活络，滋补肝肾	软组织损伤及骨折脱位后期筋肉挛缩；肝肾不足，风湿痹痛

续表 4

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风除湿强筋壮骨剂	坚骨壮筋膏	《中医伤科学讲义》	第一组：骨碎补 川断 马钱子 白芨 硼砂 生草乌 生川乌 牛膝 苏木 杜仲 伸筋草 透骨草 羌活 独活 麻黄 五加皮 皂角核 红花 虎骨 泽兰叶 香油 黄丹 第二组：血竭 冰片 丁香 肉桂 白芷 甘松 细辛 乳香 没药 麝香 第一组药熬成膏药后温烊摊贴 第二组药共研为细末临贴时撒干药面	祛风湿、补肝肾、强筋骨	伤筋骨折后期；肝肾不足腰膝痹痛（外用）
祛风除湿杀虫止痒剂	消风散	《外科正宗》	荆芥 防风 当归 生地 苦参 炒苍术 蝉蜕 木通 胡麻仁 生知母 煅石膏 生甘草 牛蒡子	疏风清热，燥湿止痒	风热瘾疹，风湿侵淫湿疹瘙痒
	四物消风饮	《医宗金鉴》	生地黄 当归 荆芥 防风 赤芍 川芎 白鲜皮 蝉蜕 薄荷 独活 柴胡 红枣	养血祛风止痒	瘾疹，牛皮癣属血虚风燥者
	当归饮子	《重订严氏济生方》	当归 川芎 白芍 生地黄 防风 白蒺藜 荆芥 何首乌 黄芪 甘草	养血祛风止痒	疮疥，风疹瘙痒，属血虚风热内蕴者
	白屑风酊	《实用中医外科学》	蛇床子 苦参片 土槿皮 薄荷脑	祛风杀虫止痒	白屑风（外用）
	一扫光	《外科正宗》	苦参 黄柏 烟胶 枯矾 木鳖子肉 大枫子肉 蛇床子 点红椒 潮脑 硫磺 明矾 水银 轻粉 白砒 熟猪油	祛风燥湿，杀虫止痒	白秃疮，疥疮，白屑风，头癣等（外用）
	侧柏叶酊	《实用中医外科学》	二甲亚砜 100 克 920 片，100 片（每片 20 毫克）侧柏叶酒精浸出液加到10 000毫升（取生侧柏叶2 500克，用 60% 乙醇渗漉到10 000毫升即成）	祛风除湿，凉血止痒	白屑风（外用）
	烟熏散	（验方）	苍术 松香 大枫子 五味子 苦参 黄柏 防风 白鲜皮 鹤虱	祛风杀虫止痒	牛皮癣，慢性湿疹（烟熏法）
	密陀僧散	《医宗金鉴》	雄黄 硫磺 蛇床子 密陀僧 石黄 轻粉	祛风杀虫止痒	白驳风，紫白癜风及狐臭（外用）
	牛皮癣膏药	（验方）	第一组：雄黄 硫磺 洋樟 枯矾 明矾 红矾（红砒）制成药粉 第二组：荆芥 防风 苦参 斑蝥 白芷 甘草 大黄 当归 槟榔 鹤虱 瓦松 花椒 生地 茴香 番木鳖 蛇床子 全蝎 蝉衣 蜈蚣 红矾 土槿皮 巴豆 苍术（制成药膏第一次敷贴药膏时，将药粉撒在药膏上）	祛风杀虫润肤止痒	牛皮癣（外用）
	鹅掌风浸泡方	（验方）	大枫子肉 花椒 皂荚 土槿皮 藿香 地骨皮 白矾 鲜凤仙花 米醋	祛风杀虫止痒	手足癣（外洗用）

续表 4

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风除湿杀虫止痒剂	Ⅰ号癣药水	《实用中医外科学》	土槿皮 大枫子肉 地肤子 蛇床子 白藓皮 苦参 硫磺 枯矾 樟脑(50%酒精配成药液)	祛风杀虫止痒	手癣,足癣,体癣(外用)
	Ⅱ号癣药水	《实用中医外科学》	米醋 百部 蛇床子 硫磺 土槿皮 白砒 斑蝥 白国樟 轻粉(配成药)	祛风杀虫止痒	鹅掌风,脚湿气(外用)
	苦参汤	(验方)	苦参 蛇床子 白芷 金银花 菊花 黄柏 地肤子 大菖蒲	祛风除湿,杀虫止痒	瘙痒性皮肤病(外用)
	25%补骨脂酊	(验方)	25%补骨脂 75%酒精	祛风止痒	白癜风,斑秃(外用)
	神应养真丹	《外科正宗》	当归 川芎 白芍 天麻 羌活 熟地 木瓜 菟丝子	养血祛风止痒	风盛血燥之斑秃,头发成片脱落,皮色红而光泽
	磨风丸	《医宗金鉴》	豨莶草 牛蒡子 麻黄 苍耳草 川芎 当归 荆芥 蔓荆子 防风 车前子 威灵仙 天麻 何首乌 羌活 独活	祛风利湿,杀虫止痒	早期麻风
	Ⅰ号扫风丸	《实用中医外科学》	大枫子 薏苡仁 荆芥 苦参 白蒺藜 小胡麻 苍耳子 防风 白花蛇 苍术 白附子 桂枝 当归 秦艽 白芷 草乌 威灵仙 川芎 钩藤 菟丝子 木瓜 肉桂 天麻 川牛膝 何首乌 千年健 青礞石 川乌 知母 栀子	祛风利湿,杀虫止痒	初期麻风
	神应消风散	《医宗金鉴》	白芷 全蝎 人参	扶正散风	早期麻风
	驱风一字散	《审视瑶函》	炮川乌 川芎 芥穗 羌活 防风	祛风止痒	风邪侵袭,两眦作痒
	二圣散	《眼科阐微》	明矾 胆矾 大枣	祛风止痒,解毒收湿	睑弦赤烂偏风邪较重者(外用)
	加减四物汤	《审视瑶函》	生地黄 苦参 苏薄荷 川芎 黍黏子 连翘 天花粉 防风 赤芍药 当归 荆芥穗	祛风清热止痒	风热外袭,邪壅目络,眼内灼痒
	蛇床子散	《中医妇科学》(1979)	蛇床子 花椒 明矾 百部 苦参	祛风燥湿,杀虫止痒	肝肾阴虚阴痒症,伴灼热感(外用)

* 大活络丹、小活络丹、天麻丸未列入此表,见专条。

表5　常用祛湿利水剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
宣肺利水剂	甘草麻黄汤	《金匮要略》	甘草　麻黄	宣肺利尿消肿	里水，一身面目悉肿，小便不利
	越婢汤	《金匮要略》	麻黄 石膏 生姜 大枣 甘草	宣肺发汗，清热利水	风水，恶风，一身悉肿，自汗出，无大热
	越婢加术汤	《金匮要略》	麻黄 石膏 生姜 大枣 甘草 白术	宣肺行水，散风清热	风水泛滥，面目、四肢、全身浮肿，来势迅速，多伴外感症状
	萍豆瓜皮汤	《验方》	浮萍 麻黄 连翘 赤小豆 冬瓜皮 西瓜皮 木贼草 甘草	宣肺发汗，清热利尿	风水，水肿，小便不利，兼恶寒发热
	麻黄附子汤	《金匮要略》	麻黄 甘草 炮附子	宣肺利尿，助阳发汗	肾阳不足，水气在表，身目浮肿，小便不利
	麻黄连轺赤小豆汤	《伤寒论》	麻黄 连轺 赤小豆 杏仁 生梓白皮 大枣 生姜 甘草	宣肺利水，解表清热	伤寒瘀热在里，小便不利，身发黄者
健脾利湿剂	四苓散	《明医指掌》	白术 茯苓 猪苓 泽泻	健脾渗湿利水	脾虚湿阻，小便赤少，大便溏泻
	春泽汤	《医方集解》	白术 桂枝 猪苓 泽泻 茯苓 人参	健脾助运，化气行水	伏暑及脾虚伤湿，渴而小便不利
	胃苓汤	《丹溪心法》	苍术 厚朴 陈皮 甘草 生姜 大枣 桂枝 白术 泽泻 茯苓 猪苓	健脾祛湿和胃	脾胃伤冷，泄泻不止，水肿，腹胀，小便不利
	除湿胃苓汤	《医宗金鉴》	苍术 厚朴 陈皮 猪苓 泽泻 赤茯苓 白术 滑石 防风 山栀子 木通 肉桂 甘草 灯心草	清热利湿，理气和中	脾虚湿盛，湿热为患，蛇丹湿疹，或有水肿
	茯苓导水汤	《医宗金鉴》	茯苓 猪苓 槟榔 砂仁 木香 陈皮 泽泻 白术 木瓜 桑白皮 苏叶 大腹皮	健脾行水	脾虚气滞挟湿，妊娠水肿，喘而难卧；羊水过多症
	五皮散	《华氏中藏经》	炙大腹皮　炙桑白皮　茯苓皮 生姜皮 陈皮	健脾理气，利湿消肿	皮水，四肢头面悉肿，按之没指，不恶风，其腹如故，小便不利
	五皮饮	《麻科活人全书》	大腹皮 五加皮 茯苓皮 生姜皮 陈皮	健脾行气利水	脾虚湿盛水肿
	白术散	《全生指迷方》	白术 茯苓 大腹皮 生姜 陈皮	健脾利湿	脾虚水肿
	防己黄芪汤	《金匮要略》	防己 白术 黄芪 甘草 生姜 大枣	益气祛风，健脾利水	卫表不固，风水或风湿，汗出恶风，身重，小便不利
	苓桂术甘汤	《伤寒论》	茯苓 桂枝 白术 甘草	健脾利湿，温化痰饮	痰饮病，胸胁胀满，眩晕心悸，短气而咳
	平胃散	《和剂局方》	苍术 厚朴 陈皮 甘草	燥湿运脾，行气和胃	湿滞脾胃，脘腹胀满，不思饮食，肢体沉重
	参苓白术散	《和剂局方》	莲子肉 薏苡仁 缩砂仁 桔梗 白扁豆 白茯苓 人参 甘草 白术 山药	益气健脾，渗湿止泻	脾胃虚弱挟湿，饮食不化，吐泻乏力，形体消瘦，胸脘闷胀
	橘半桂苓枳姜汤	《温病条辨》	半夏 枳实 橘皮 桂枝 茯苓 生姜	健脾化浊，温中涤痰	痰饮所致心下痞满或阴吹
	连理汤	《张氏医通》	白术 人参 茯苓 黄连 干姜 甘草	健脾祛湿，清暑止泻	外感暑邪，内伤生冷，泄泻口渴，呕吐酸水

续表 5

类别	方名	来源	组成	功效	主治
温阳利水剂	实脾饮	《济生方》	附子 干姜 白术 甘草 厚朴 木香 草果 槟榔 木瓜 生姜 大枣 茯苓	温阳健脾，行气利水	阳虚水肿，腰以下肿甚，按之凹陷不起；寒湿困脾之鼓胀，腹大胀满，按之如囊裹水
	防己茯苓汤	《金匮要略》	防己 黄芪 桂枝 茯苓 甘草	益气通阳利水	皮水，水在皮肤中，四肢浮肿，聂聂而动，按之没指，腹肿如鼓
	加味五苓散	《类证治裁》	猪苓 茯苓 白术 泽泻 茴香 肉桂	温阳化气利水	水疝
	五苓散	《伤寒论》	猪苓 泽泻 白术 茯苓 桂枝	利水渗湿，温阳化气	蓄水证，小便不利，头痛微热，烦渴欲饮，甚则水入即吐，舌苔白，脉浮；水湿内停之水肿、泄泻、小便不利，以及霍乱；痰饮，脐下动悸，吐涎沫而头眩，或短气而咳者
	甘姜苓术汤（即肾着汤）	《金匮要略》	甘草 干姜 茯苓 白术	温脾胜湿	肾着，寒湿伤脾，身重，腰以下冷痛；胞痹，阳气不行，少腹膀胱胀痛，小便艰涩不利
	茵陈理中汤	《张氏医通》	茵陈 党参 干姜 白术 甘草	温中化湿	新生儿寒湿阻滞之胎黄，色淡晦暗
	茵陈术附汤	《医学心悟》	茵陈蒿 白术 附子 干姜 炙甘草 肉桂	健脾和胃，温阳利湿	阴黄，身目俱黄，黄色晦暗如烟熏
	萆薢分清饮	《丹溪心法》	益智仁 川萆薢 石菖蒲 乌药	温阳利湿，分清化浊	肾虚不足，湿浊下注，膏淋白浊
	真武汤	《伤寒论》	茯苓 芍药 生姜 白术 附子	温阳利水	脾肾阳虚，水气水停，小便不利，四肢沉重疼痛，腹痛下利，或肢体浮肿；太阳病，汗后热不解，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地；阳虚饮停，上凌心肺，喘咳心悸；肾虚子淋症
	济生肾气丸	《济生方》	熟地黄 炒山药 山茱萸 泽泻 茯苓 牡丹皮 官桂 炮附子 川牛膝 车前子	温补肾阳，利水消肿	肾阳不足，腰重脚肿，小便不利
	河车八味丸	《幼幼集成》	紫河车 地黄 丹皮 枣皮 茯苓 泽泻 山药 麦冬 五味子 肉桂 熟附片 鹿茸	温补脾肾，助阳化水	脾肾阳虚，水饮上犯，小儿解颅
清热利湿剂	三仁汤	《温病条辨》	杏仁 飞滑石 白通草 白蔻仁 竹叶 厚朴 薏苡仁 半夏	宣畅气机，清利湿热	湿温初起及暑温夹湿，邪在气分，头痛恶寒，身重疼痛，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热；湿蒸热蕴，多种眼疾
	黄芩滑石汤	《温病条辨》	黄芩 滑石 通草 茯苓 猪苓 大腹皮 白豆蔻	清热利湿	湿温病，发热身痛，汗出热解，渴不多饮；脾胃湿热型鼻渊
	甘露消毒丹	《湿热经纬》	滑石 茵陈 石菖蒲 黄芩 川贝 连翘 藿香 射干 木通 白蔻仁 薄荷	清热利湿，化浊解毒	湿温时疫，邪在气分，发热困倦，胸闷腹胀，肢酸咽肿，身黄颐肿；脾胃湿热型口糜，粟疮
	栀子柏皮汤	《伤寒论》	栀子 甘草 黄柏	清热利湿，化浊退黄	伤寒身热发黄
	茵陈蒿汤	《伤寒论》	茵陈蒿 山栀子 大黄	清热利湿退黄	湿热黄疸，一身面目俱黄，黄色鲜明，腹微满，口中渴，脾胃湿热型皮肤病
	茵陈五苓散	《金匮要略》	茵陈蒿 桂枝 茯苓 白术 泽泻 猪苓	清热利湿退黄	湿热黄疸，湿重于热，小便不利
	木防己汤	《金匮要略》	木防己 石膏 桂枝 人参	清热补虚，行水散结	支饮喘满，邪实正虚，饮郁化湿
	中满分消丸	《兰室秘藏》	厚朴 枳实 黄连 黄芩 知母 半夏 陈皮 茯苓 猪苓 泽泻 砂仁 干姜 姜黄 人参 白术 甘草	清热利湿，健脾行气	中满鼓胀，气胀水胀属热者，腹大坚满，脘腹撑急疼痛，烦渴口苦不欲饮，或有面目皮肤发黄
	附子泻心汤	《伤寒论》	大黄 黄连 黄芩 附子	清热化湿，辟秽解毒	水毒内闭，全身浮肿，尿少或尿闭，头晕头痛恶呕甚或昏迷

续表 5

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热利湿剂	八正散	《和剂局方》	木通 萹蓄 车前 瞿麦 滑石 甘草梢 大黄 山栀	清热泻火，利水通淋	湿热下注，热淋血淋，小便浑赤；溺涩涩痛，淋沥不畅，甚或癃闭不通，小腹急满，口燥咽干；泌尿系结石，前列腺肥大等属湿热者；湿热下注，小儿尿频
	导赤散	《小儿药证直诀》	生地黄 木通 竹叶 甘草	清心养阴，利水通淋	心经热盛，心胸烦热，口舌生疮；心热移于小肠，小溲赤涩刺痛；湿热型前列腺肥大
	猪苓汤	《伤寒论》	猪苓 茯苓 泽泻 阿胶 滑石	利水清热养阴	水热互结，内热伤阴之发热，渴欲饮水，小便不利，心烦不得眠；阴虚有热、血淋，尿血；泌尿系感染，或肾炎属肾阴虚而小便不利者
	子淋汤	《沈氏女科辑要笺正》	生地 阿胶 黄芩 栀子 木通 甘草梢	利尿通淋 凉血滋阴	阴虚妊娠，小便淋痛
	加味五苓散	《医宗金鉴》	滑石 车前子 猪苓 赤茯苓 泽泻 茅术 桂枝 青木香 甘草	清热祛湿，利尿通淋	湿热下注型子淋病
	琥珀碧玉散	《医宗金鉴》	琥珀 青黛 滑石 甘草	清热通淋通水	疯犬咬伤致小便涩滞
	沉香散	《金匮翼》	沉香 石苇 滑石 当归 白芍 橘皮 冬葵子 甘草 王不留行	行气疏导，利尿通淋	气机郁滞，或为气淋，或为癃闭
	二神散	《杂病源流犀烛》	海金砂 滑石	清热利尿排石	石淋
	石苇散	《证治汇补》	石苇 冬葵子 瞿麦 滑石 车前子	清热利湿，通淋排石	石淋
	硝石矾石散	《金匮要略》	硝石 矾石	清热利胆排石，化浊祛瘀软坚	女劳疸，身尽黄，额上黑，足下热，小腹胀满，大便色黑，时溏；湿热煎熬，砂石阻滞胆道之胆石症；气血两虚，浊邪瘀阻脉络，胁下癥块，固定不移
	清心莲子饮	《和剂局方》	黄芩 麦冬 地骨皮 车前子 甘草 石莲肉 白茯苓 黄芪 人参	益气养阴，清心止淋	心火偏旺，气阴两虚，湿热下注，遗精淋浊，血崩带下
	萆薢分清饮	《医学心悟》	川萆薢 黄柏 石菖蒲 茯苓 白术 莲子心 丹参 车前子	清热利湿，分清化浊	湿热渗入膀胱，白浊膏淋，尿有余沥，小便混浊，遗精频作
	大分清饮	《类证治裁》	茯苓 猪苓 泽泻 车前子 木通 山栀 枳壳	清热利湿	湿热郁滞，小便不利，或腹痛尿血，或黄疸泄泻
	猪肚丸	《金匮翼》	白术 苦参 牡蛎 猪肚	清化湿热，益气健脾	湿热下注，扰动精室，遗精滑泄；脾虚失运，肌肉消瘦
	利胆排石片	（验方）	金钱草 黄芩 郁金 大黄 木香 厚朴 茵陈 枳实 芒硝 槟榔	疏肝利胆，清利湿热，行气止痛	湿热郁滞，胆失疏泄，气机郁滞，久则蕴黄为胆石症
	排石汤Ⅱ号	遵义医学院：《中西医结合治疗急腹证》	虎杖 木香 枳实 大黄 金钱草 栀子 延胡索	清热利湿，行气止痛，利胆排石	湿热型胆囊炎，胆石病
	易黄汤	《傅青主女科》	山药 芡实 黄柏 白果 车前子	健脾除湿，清热止带	脾虚湿热带下，带下黏稠量多，色白兼黄腥臭，阴中瘙痒
	止带方	《世补斋不谢方》	茯苓 猪苓 泽泻 赤芍 丹皮 茵陈 黄柏 栀子 牛膝 车前子	清热利湿，解毒止带	湿毒内侵，带下量多，黄绿如脓，或挟血液，或如米泔，有秽臭气，阴中瘙痒
	银翘红酱解毒汤	《妇产科学》	银花 连翘 红藤 败酱草 薏苡仁 丹皮 栀子 赤芍 桃仁 延胡索 川楝子 乳香 没药	清热祛湿解毒，活血化瘀止带	热毒下注，急性盆腔炎；湿热带下；湿热痛经
	银甲丸（煎）	《成都中医学院验方》	银花 升麻 红藤 蒲公英 桔梗 生鳖甲 紫花地丁 生蒲黄 椿根皮 大青叶 茵陈 琥珀末	清热利湿，消肿止痛	盆腔炎，带下，妇人羸瘦

续表 5

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清热利湿剂	萆薢渗湿汤	《疡科心得集》	萆薢 薏苡仁 黄柏 赤茯苓 牡丹皮 泽泻 滑石 通草	清热利湿	湿热下注，丹毒臁疮；湿疹药疹；外阴瘙痒，带下量多而腥臭；及风热湿邪浸渍之旋耳疮
	萆薢解毒汤	《疡科心得集》	萆薢 归尾 丹皮 牛膝 防己 木瓜 薏苡仁 秦艽	清热利湿	湿热痈疡，多发下部，局部红肿热痛
	消风导赤散	《医宗金鉴》	牛蒡子 黄连 白鲜皮 生地 赤芩 薄荷 银花 灯心 木通 甘草	祛风利湿，清热解毒	传染性红斑，疮疹样皮炎，婴儿湿疹
	清解片	（验方）	大黄 黄芩 黄柏 苍术	清热化湿，解毒通便	疮疡湿热内盛，里实便秘
	地榆散	（验方）	地榆 茜根 黄芩 黄连 山栀	清化湿热，凉血止血	肠道湿热，便血鲜红
	苦参地黄丸	《医宗金鉴》	苦参 生地	清热利湿解毒	饮酒湿热，内痔便血
	五神汤	《外科真诠》	茯苓 金银花 牛膝 车前子 紫花地丁	清热利湿	湿热凝结而致委中毒、附骨疽、痔、肛周脓肿者
	止痛如神汤	《医宗金鉴》	秦艽 桃仁 皂角子 苍术 防风 黄柏 当归尾 泽泻 槟榔 熟大黄	清热利湿，祛风消胀	痔核肿胀疼痛
	除湿汤	《眼科纂要》	连翘 滑石 车前子 枳壳 黄芩 黄连 木通 陈皮 荆芥 茯苓 防风 甘草	清热除湿，敛疮止痒	睑弦赤烂，风赤疮痍，目赤
	土茯苓汤	（验方）	土茯苓 银花 甘草	清热除湿解毒	梅毒
	复方土茯苓汤	（验方）	土茯苓 银花 威灵仙 甘草 白鲜皮	清热利湿解毒	梅毒
	清血搜毒丸	《梅毒学》	血竭 红花 木香 青木香 丁香 儿茶 薏苡仁 豆霜	清热利湿解毒，凉血活血	早期梅毒
	凤凰散	《医宗金鉴》	凤凰衣 轻粉 冰片 黄丹	清热祛湿，解毒生肌	下疳及梅毒性溃疡
	三仙丹	《疡医大全》	火硝 白矾 水银	清热燥湿，解毒散结	梅毒
攻逐水饮剂	疏凿饮子	《济生方》	泽泻 赤小豆 商陆 大腹皮 羌活 椒目 木通 秦艽 槟榔 茯苓皮	泻下逐水，疏风发表	水湿壅盛，遍身水肿，喘呼气急，二便不利
	续随子丸	《证治准绳》	续随子 人参 木香 防己 茯苓 槟榔 葶苈子 海金沙 桑白皮	泻下逐水，行气消胀	周身肿满，喘闷不快
	卢氏肾炎消肿丸	（验方）	黑白丑 生姜 红枣或红糖	峻下逐水	肾炎水肿
	十枣汤	《伤寒论》	芫花 甘遂 大戟 大枣	攻逐水饮	悬饮，咳唾胸胁引痛，心下痞硬，干呕短气，胸背掣痛不得息；实水，一身悉肿，尤以下半身为重，腹胀喘满，二便不利
	己椒苈黄丸	《金匮要略》	防己 椒目 葶苈子 大黄	辛苦宣泄，前后分消	水饮停聚，水走肠间，漉漉有声，腹满便秘，小便不利；湿热壅盛，水肿腹满；水气上凌心肺，咳嗽气急，肢体浮肿，心悸胸闷，烦躁不能平卧，唇甲紫绀
	舟车丸	《古今医统》引《太平圣惠方》	牵牛子 大黄 甘遂 红大戟 芫花 青皮 陈皮 槟榔 木香 轻粉	峻下逐水，行气破滞	水热内壅，气机阻滞，二便不通，水肿鼓胀，形气俱实，阳实水肿

续表5

类别	方名	来源	组成	功效	主治
攻逐水饮剂	控涎丹	《三因极一病证方论》	甘遂 大戟 白芥子	祛痰逐饮	痰涎水饮停于胸膈，胸胁隐痛；痰气壅实之哮证；痰气郁结，痰浊中阻之癫证
	甘遂半夏汤	《金匮要略》	甘遂 半夏 芍药 甘草	攻守兼施，因势利导	痰饮，饮留于胃，心下坚满或痛，自利，利后反快
	甘遂通结汤	《全国中草药新医疗法展览技术资料汇编》	甘遂 桃仁 生牛膝 木香 川朴 大黄	峻下逐水，行气活血，通结止痛	重型肠梗阻，肠腔积液较多，二便秘结里实者
芳香化湿剂	芳香化浊法	《时病论》	藿香 厚朴 半夏 荷叶 佩兰	芳香化湿，去浊开胃	暑湿表证，湿温初起，湿阻气机，头胀胸闷，身重寒热，口甜苔腻
	藿朴夏苓汤	《医原》	藿香 半夏 茯苓 杏仁 薏苡仁 白豆蔻 猪苓 淡豆豉 泽泻 厚朴	芳香化湿，解表和中	湿温初起，身热恶寒，肢倦胸闷
	藿香半夏散	（验方）	藿香 半夏 丁香	化湿辟秽，理气止呕	寒湿阻滞，气逆呕吐
	白豆蔻汤	（验方）	白豆蔻 藿香 陈皮 生姜	化湿温中，行气止呕	寒湿阻滞，呕吐呃逆
	不换金正气散	《和剂局方》	苍术 厚朴 陈皮 半夏 甘草 藿香	芳香化湿，降逆止呕	湿浊内阻兼四时伤寒，呕吐泄泻，胸满腹胀
	正气散	（验方）	厚朴 苍术 陈皮 甘草 藿香 佩兰 草果 半夏 槟榔 菖蒲 荷叶	芳香化湿，解毒除瘴	冷瘴，寒甚热微，或但寒不热，或呕吐腹泻，甚则神昏不语
	藿胆丸（原名奇授藿香丸）	《医学金鉴》	藿香 猪胆汁	清热利湿通窍	湿热型鼻渊，鼻流浊涕，量多色黄，鼻塞不通，头痛头胀，不闻香臭
	加味四苓散	（验方）	茯苓 猪苓 泽泻 白术 厚朴 陈皮	芳香辟秽，健脾行气	脾经湿热之鼻渊

* 藿香正气丸未列入此表，见专条。

表6　常用温里剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
温中祛寒剂	小建中汤	《伤寒论》	桂枝 白芍 甘草 生姜 大枣 饴糖	温中补虚，和里缓急	中虚脏寒，腹痛，温按痛减或心中悸动，虚烦不宁，或四肢酸楚，手足烦热
	黄芪建中汤	《金匮要略》	黄芪 桂枝 白芍 甘草 生姜 大枣 饴糖	温中补气，和里缓急	虚劳里急，诸不足
	大建中汤	《金匮要略》	川椒 干姜 人参 饴糖	温中补虚，降逆止痛	中阳衰弱，阴寒内盛，胸腹寒痛，呕不能食，肢厥脉伏
	丁香散	《三因方》	丁香 柿蒂 良姜 甘草	温中祛寒，降逆止呃	胃中寒冷，呃声沉缓
	良附丸	《良方集腋》	高良姜 香附	温中散寒，理气止痛	寒邪内阻，肝气郁滞，胃腹疼痛，得温痛减，小儿胃脘疼痛，口吐清涎
	当归建中汤	《千金翼方》	当归 桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣 饴糖	温中补虚	血虚兼寒，产后虚羸，腹中刺痛，牵引腰背
	丁萸理中汤	《医宗金鉴》	丁香 吴萸 党参 白术 干姜 甘草	温中散寒	小儿胃寒呕吐，食久方吐或朝食暮吐，吐多清稀
	匀气散	《医宗金鉴》	陈皮 桔梗 炮姜 砂仁 木香 甘草 红枣	温中散寒，行气止痛	脾脏虚寒，小儿夜啼；寒气凝聚，小儿囟填
	乌药散	《小儿药证直诀》	乌药 白芍 香附 高良姜	温中散寒，行气止痛	脾脏虚寒，腹痛夜啼
	逐寒荡惊汤	《福幼编》	胡椒 炮姜 肉桂 丁香 灶心土	温补脾肾，回阳救逆	脾肾阳虚，小儿慢惊风
	养脏汤	《医宗金鉴》	当归 沉香 木香 肉桂 川芎 丁香	温中理气，散寒止痛	中寒腹痛，阵阵发作，得温痛减
	纯阳正气丸	《北京市中药成方选集》	陈皮 丁香 茯苓 茅术 白术 藿香 姜半夏 肉桂 青木香 花椒叶 红灵丹	温中散寒，燥湿化浊	寒霍乱轻证，下利稀粪或清稀如米泔水，不甚臭秽
	正气天香散	《证治准绳》	乌药 香附 干姜 紫苏 陈皮	温中理气止痛	寒阻气滞腹痛，发病急暴，得温痛减
	木香肉桂逐寒方	（验方）	木香 肉桂 乌药 砂仁 白芍 生姜 茯苓	温中理气止痛	腹痛寒实证，腹痛急暴，攻冲绞痛，手足欠温，肠鸣腹泻，得暖则舒
	附子粳米汤	《金匮要略》	附子 半夏 甘草 大枣 粳米	温中散寒，降逆止痛	脾胃虚寒，水湿内停，腹痛肠鸣，胸胁逆满，呕吐
	乌头桂枝汤	《金匮要略》	桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣 乌头	外散表寒，内祛里寒	内外皆寒，腹中冷痛，手足逆冷，身体疼痛
	桂枝人参汤	《伤寒论》	桂枝 人参 干姜 甘草 白术	温中解表，益气消痞	太阴虚寒兼有表证，下利不止，胸脘痞硬，伴发热恶寒
	理中丸	《伤寒论》	人参 干姜 甘草 白术	温中散寒，补气健脾	脾胃虚寒证。脘腹疼痛，喜温欲按，自利不渴，畏寒肢冷，呕吐，不欲饮食，舌淡苔白，脉沉细；或阳虚失血；小儿慢惊；或病后喜唾涎沫；霍乱吐泻，以及胸痹等中焦虚寒所致者
	温土毓麟汤	《傅青主女科》	巴戟天 覆盆子 白术 人参 山药 神曲	温补脾肾	脾肾虚寒之不孕，泄泻
	甘草干姜汤	《金匮要略》	甘草 干姜	散寒止痛，温肺复气	伤寒误下后，四肢厥冷，咽干烦躁吐逆；虚寒肺萎，咯吐涎沫，清稀量多；胃脘冷痛，肠鸣腹泻，行经腹痛
	一笑散	《类证治裁》	川椒末 巴豆（棉裹置蚶孔内）	散寒杀虫止痛	龋齿牙痛

续表 6

类别	方名	来源	组成	功效	主治
暖肝散寒剂	吴茱萸汤	《伤寒论》	吴茱萸 人参 生姜 大枣	温中补虚，降逆止呕	胃中虚寒，食谷欲吐，胸膈满闷，或胃脘痛，吞酸嘈杂；厥阴头痛，干呕吐涎沫；少阴吐利，手足逆冷，烦躁欲死
	暖脐膏	《全国基本中成药》	第一组：生附子 川楝子 干姜 川椒 韭菜子 吴茱萸 小茴香 生大蒜 章丹（制成药膏） 第二组：肉桂末 公丁香 广木香 麝香（兑入膏中，贴脐部）	散寒止痛，暖脐止泻	寒凉腹痛，疝气痞块，大便溏泻，脐腹胀痛
	疝气内消丸	（验方）	茴香 橘核 川楝子 荔枝核 青皮 附子 炮姜 肉桂 沉香 吴茱萸 大茴香 白术 补骨脂 丝瓜炭 甘草	行气散寒，消肿止痛	寒湿之邪侵犯肝脉，小肠疝气，睾丸肿大，胸膈胀痛
	暖肝煎	《景岳全书》	当归 枸杞子 白茯苓 乌药 肉桂 小茴香 沉香 生姜	暖肝温肾，行气止痛	肝肾不足，阴寒凝滞，少腹疼痛，行经腹痛或疝气作痛
	大乌头煎	《金匮要略》	乌头	暖肝散寒止痛	寒凝肝脉，发为寒疝，绕脐腹痛，恶寒汗出，手足厥冷
	椒桂汤	《温病条辨》	桂枝 川椒 良姜 柴胡 小茴香 青皮 陈皮 吴茱萸	温经散寒，舒肝理气	寒疝，阴囊硬肿，控睾而痛
	宝鉴当归四逆汤	《类证治裁》	归尾 附子 茴香 官桂 柴胡 白芍 延胡 川楝子 茯苓 泽泻	暖肝温肾，行气利水	水疝
	天台乌药散	《医学发明》	天台乌药 木香 小茴香 青皮 高良姜 槟榔 川楝子 巴豆	散寒疏肝，行气止痛	寒凝气滞，小肠疝气，少腹引控睾丸而痛，偏坠肿胀
	导气汤	《证治准绳》	川楝子 小茴香 木香 吴茱萸	舒肝散寒止痛	寒凝肝脉，疝气疼痛
	乌头栀子汤	《类证治裁》	川乌头 栀子	调和寒热定痛	内热，外寒，疝气疼痛
	蜘蛛散	《金匮要略》	蜘蛛 桂枝	舒肝通络，散寒止痛	寒犯厥阴，发为狐疝，卧则入腹，立则入囊
温经通络剂	当归四逆汤	《伤寒论》	当归 桂枝 芍药 细辛 甘草 木通 大枣	温经散寒，养血通脉	阳虚血亏，外受寒邪，手足厥冷；寒入经络，血涩不能，腰、股、腿、足疼痛，寒冷；冻疮初起未溃者
	黄芪桂枝五物汤	《金匮要略》	黄芪 桂枝 白芍 大枣 生姜	益气温经，和络通痹	血痹证，肌肤麻木不仁，脉微涩而紧；血虚产后身痛
	乌头赤石脂丸	《金匮要略》	蜀椒 乌头 炮附子 干姜 赤石脂	温阳逐寒止痛	阴寒痼结，心痛彻背，背痛彻心，四肢厥冷，脉沉紧
	瓜蒌薤白白酒汤	《金匮要略》	瓜蒌 薤白 白酒	通阳，散结，行气化痰	阴寒凝滞，胸痛彻背，背痛彻胸，胸闷气短、心悸，重者喘息不得平卧，脉沉细
	桂附丸	《卫生宝鉴》	炮川乌 炮附子 炮姜 赤石脂 炒川椒 肉桂	温通心阳，散寒止痛	脏腑素感风寒，上乘于心，猝然心痛，或引背膂，乍缓乍甚，经久不愈
	阳和汤	《外科证治全生集》	熟地 肉桂 麻黄 鹿角胶 白芥子 姜炭 生甘草	温阳补血，散寒通滞	阴疽属阳虚寒凝证，患处漫肿无头，酸痛无热，皮色不变
	阳和解凝膏	《外科证治全生集》	鲜牛蒡草 鲜凤仙 透骨草 生川乌 桂枝 大黄 当归 生草乌 生附子 地龙 僵蚕 赤芍 白芷 白蔹 白芨 肉桂 乳香 没药 川芎 续断 防风 荆芥 五灵脂 木香 香橼 陈皮 麝香 苏合香	温通阳气，解散寒凝	附骨疽（阴疽）初起，恶寒发热，患处不红不热，肿胀均不明显，甚者痛如锥刺，患肢不能屈伸转动，脉迟紧

续表 6

类别	方名	来源	组成	功效	主治
温经通络剂	小金丹	《外科证治全生集》	白胶香 草乌头 五灵脂 地龙 木鳖 乳香 没药 麝香 墨炭 归身	化痰除湿，祛瘀通络	寒凝痰瘀所致的流注、痰核、瘰疬、乳岩、横痃、贴骨疽、蟾拱头等病。初起肤色不变，肿硬作痛者
	回阳玉龙膏	《外科正宗》	草乌 均姜 赤芍 白芷 南星 肉桂	温经活血，散寒化痰	各种疮疡阴证(外敷)
	阴毒内消散	《药效启秘》	麝香 轻粉 丁香 樟脑 腰黄 良姜 肉桂 川乌 炒甲片 胡椒 制乳香 制没药 阿魏 牙皂	温经散寒，消坚化痰	一切阴证肿疡
	丁桂散	(验方)	公丁香 肉桂	温化痰湿，散寒止痛	阴证肿疡，腹中冷痛(外用)
	红灵酒	(验方)	生当归 杜红花 花椒 肉桂 樟脑 细辛 干姜 95%酒精	温经活血，消肿止痛	脱疽，冻疮(外搽)
	桂枝加当归汤	(验方)	桂枝 白芍 甘草 生姜 大枣 当归	养血和营，温经通络	脱疽，冻疮
	雪火神针灸	《外科正宗》	蕲艾 丁香 麝香	祛风散寒化湿，温经通络	阴证疮疡(灸治用)
	熨风散	《疡科选粹》	羌活 防风 白芷 当归 细辛 芫花 白芍 吴茱萸 官桂	温经祛寒，散风止痛	流痰，附骨疽(外用)
回阳救逆剂	四逆汤	《伤寒论》	附子 干姜 甘草	回阳救逆	少阴病，四肢厥逆，恶寒蜷卧，呕吐不渴，腹痛下利，神衰欲寐，舌苔白滑，脉微细欲绝；太阳病误汗亡阳
	四逆加人参汤	《伤寒论》	附子 干姜 甘草 人参	回阳益气，救逆固脱	四肢厥逆，恶寒蜷卧，脉微而复自下利，利虽止而余证仍在
	白通汤	《伤寒论》	葱白 干姜 附子	通阳破阴	少阴病，下利，脉微
	白通加猪胆汁汤	《伤寒论》	葱白 干姜 附子 猪胆汁	破阴回阳，宣通上下	少阴病，阴盛格阳，下利不止，干呕而烦，手足厥逆无脉
	通脉四逆汤	《伤寒论》	甘草 附子 干姜	回阳通脉	少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，面赤
	通脉四逆加猪胆汁汤	《伤寒论》	甘草 附子 干姜 猪胆汁	回阳救逆，和合阴阳	少阴病，吐泄后汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝
	四味回阳饮	《景岳全书》	人参 制附子 炮干姜 甘草	补气回阳	大泻如倾，元气渐脱；气厥虚证，眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，脉沉微
	回阳救急汤	《伤寒六节》	熟附子 干姜 肉桂 人参 白术 茯苓 陈皮 半夏 五味子 甘草 麝香	回阳救急，益气生脉	寒邪直中三阴，真阳衰微，恶寒蜷卧，四肢厥冷，吐泻腹痛，神衰欲寐，脉沉微
	固真汤	《证治准绳》	人参 白术 茯苓 甘草 黄芪 炮附子 肉桂 山药	温补脾肾，回阳救逆	脾肾阳虚，慢惊风，面色㿠白或灰滞，四肢厥冷，精神极度萎顿，脉沉细无神
	参附汤	《世医得效方》	人参 熟附子 生姜 大枣	回阳益气固脱	元气大亏，阳气暴脱，手足厥冷，汗出，呼吸微弱，脉微
	参附龙牡救逆汤	(验方)	人参 附子 龙骨 牡蛎 白芍 甘草	温阳救逆固脱	阳衰阴盛，四肢厥冷，自汗，面色㿠白，脉沉微
	参附龙牡汤	(验方)	人参 附子 龙骨 牡蛎	温阳救逆	久泻伤阳，暴泻不止，四肢厥冷，神疲气弱

* 附子理中丸未列入此表，见专条。

表7　常用理气剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疏肝理气剂	柴胡疏肝散	《景岳全书》	柴胡 枳壳 芍药 甘草 香附 川芎	疏肝行气，和血止痛	肝气不舒 气郁血滞，精神抑郁，胸胁胀痛无定；肝气犯胃，胃脘胀闷，攻撑作痛，每因情志因素而诱发；气滞腹痛，气滞湿阻而为鼓胀；胸胁损伤初期积瘀肿痛；肝气郁滞，妇人阴吹，月经不调，经前紧张症；肝气郁滞，痰火郁结，耳鸣耳聋，暴盲者
	金铃子散	《素问病机气宜保命集》	金铃子 玄胡	行气疏肝，活血止痛	肝郁有热，心腹胁肋诸痛，时发时止，口苦；跌仆损伤后心腹胸胁疼痛
	木香顺气散	《沈氏尊生书》	木香 青皮 橘皮 甘草 枳壳 川朴 乌药 香附 苍术 砂仁 桂心 川芎	舒肝行气，散寒除湿	腹中气聚，攻窜胀痛，抑郁忧虑，常因情绪变化时聚时散
	柴胡清肝汤	《医宗金鉴》	柴胡 生地 当归 白芍 川芎 黄芩 山栀 花粉 防风 连翘 牛蒡子 甘草	舒肝清火解郁	肝胆有热，胁肋脘腹刺痛；肝火凝滞，发为痈疽疮疡
	五磨饮子	《医方集解》	乌药 沉香 槟榔 枳实 木香	行气降逆	情志失调，肝气上逆，胸膈痞塞不通，喘闷呃逆，甚至出现气厥
	香附旋覆花汤	《温病条辨》	生香附 旋覆花 苏子霜 苡仁 半夏 茯苓 橘皮	舒肝理气，和络化痰	悬饮，络气不和，胸胁疼痛，胸闷不舒，灼痛或刺痛，呼吸不畅，迁延难愈
	乌药汤	《济阴纲目》	乌药 香附 木香 当归 甘草	舒肝理气止痛	肝气不舒，妇人小腹疼痛，经期后延，量少色黯
	乌药散	《校注妇人良方》	乌药 莪术 桂心 当归 桃仁 青皮 木香	舒肝行气，活血止痛	气血壅滞，心腹刺痛，或经闭痛经，抑郁胁胀，癥瘕
	调经种玉汤	《济阴纲目》	当归 川芎 生地 芍药 香附 玄胡 丹皮 茯苓 陈皮	舒肝理气，养血调经	血虚肝郁，月经不调，妇人不孕
	开郁种玉汤	《傅青主女科》	白芍 香附 当归 白术 丹皮 茯苓 花粉	舒肝解郁，养血扶脾	肝郁气滞，多年不孕，月经前后无定期，行经腹痛，精神抑郁
	下乳涌泉散	《清太医院配方》	当归 川芎 花粉 白芍 生地 柴胡 青皮 漏芦 桔梗 白芷 通草（或木通） 穿山甲 甘草 王不留行	舒肝解郁，通经下乳	肝郁气滞，乳汁不行或量少，乳房胀痛
	枸橘汤	《外科证治全生集》	枸橘 川楝子 秦艽 陈皮 防风 泽泻 赤芍 甘草	疏肝理气，化湿清热	子痈，睾丸肿痛
	舒肝溃坚汤	《医宗金鉴》	夏枯草 僵蚕（炒） 当归 香附子（酒炒） 石决明（煅） 当归 白芍（醋炒） 陈皮 柴胡 川芎 穿山甲（炒） 红花 片姜黄 生甘草 灯芯草	舒肝解郁，行瘀散坚	肝郁气滞，颈项两侧生石疽，坚硬疼痛
	通气散	《医林改错》	柴胡 香附 川芎	行气活血，通窍开闭	邪毒滞留，气血瘀阻，耳闭耳胀，耳鸣如蝉，或声音嘈杂
	通气散	《医学准绳六要》	茴香 木香 人参 延胡索 陈皮 菖蒲 羌活 僵蚕 川芎 蝉衣 穿山甲 甘草	行气活血，化痰开窍	邪毒滞留，气血瘀阻，耳闭耳胀，久则脾虚痰凝 内膜内陷，有灰白色沉积斑块
	复元通气散	《正体类要》	木香 茴香（炒） 青皮 陈皮 穿山甲（炙） 白芷 甘草 漏芦 贝母	理气止痛	跌仆损伤，气滞作痛

续表 7

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疏肝理气剂	理气止痛汤	（验方）	丹参 广木香 青皮 制乳香 枳壳 制香附 川楝子 延胡 柴胡 没药 路路通	理气止痛，活血和营	气分受伤，郁滞作痛诸证
	加味乌药汤	《济阴纲目》	乌药 砂仁 木香 元胡 香附 甘草	理气止痛	损伤后气滞疼痛
	独圣汤	《伤科汇纂》	姜制香附子	理气止痛	胸胁腰腹损伤，血凝气滞疼痛
疏肝理脾剂	逍遥散	《和剂局方》	甘草 当归 茯苓 芍药 白术 柴胡	疏肝解郁，养血健脾	肝郁血虚脾弱证。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或往来寒热，或月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚者
	丹栀逍遥散	《校注妇人良方》	柴胡 当归 白芍 茯苓 白术 甘草 丹皮 栀子	舒肝健脾，和血调经	肝郁血虚有热，或潮热、晡热，或自汗盗汗，或怔忡，烦躁，或小腹重坠，水道涩痛，或肿痛出脓，内热作渴，或头痛目涩，颊赤口干，或遍身瘙痒，瘰疬流注，或月经不调，肚腹作痛，或经行发热，乳房胀痛，或视物不清，耳闭耳胀
	四逆散	《伤寒论》	柴胡 白芍 枳实 甘草	透邪解郁，舒肝理脾	热厥，肝郁而见四肢厥逆，肝脾不和见脘腹胁肋诸痛及小儿发热肢厥者
	痛泻要方	《医方考》引刘草窗方	白术 白芍 陈皮 防风	泻肝补脾	肠鸣腹痛，大便泄泻，泻后仍腹痛，属肝旺乘脾者
	缓肝理脾汤	《医宗金鉴》	桂枝 人参 茯苓 白术 白芍 陈皮 山药 扁豆 甘草 大枣 煨姜	温运脾阳，扶木抑土	脾虚肝旺，小儿慢惊，神志不清，嗜睡露睛，时有抽搐，大便色青
	六磨汤	《世医得效方》	沉香 木香 槟榔 乌药 枳实 大黄	调理肝脾	气滞腹痛，大便秘涩有热；肝气郁滞之癃闭
	越鞠丸	《丹溪心法》	香附 苍术 川芎 栀子 神曲	行气解郁，疏肝理脾	胸膈痞闷，脘腹胀满，胸胁疼痛，饮食不消，呕恶嗳气，嘈杂吞酸等气、血、火、痰、湿、食六郁之证
	清肝止淋汤	《傅青主女科》	当归 白芍 地黄 黑豆 丹皮 香附 黄柏 牛膝	调和肝脾，凉血止带	血虚肝旺，赤带稠臭，胸闷胁痛，乳房胀痛，急躁易怒
	天仙藤汤	《校注妇人良方》	天仙藤 香附子 陈皮 甘草 乌药 生姜 木瓜 紫苏叶	舒肝理气，宽中利湿	气机阻滞，妊娠肿胀，胸闷胁胀，兴晕胀痛
	十全流气饮	《外科正宗》	陈皮 赤苓 乌药 川芎 当归 白芍 香附 甘草 青皮 木香 生姜 大枣	舒肝解郁，健脾理气	忧郁伤肝，思虑伤脾，脾气不行，逆于肉里，乃生气瘿肉瘤，皮色不变，日久渐大
疏肝和胃剂	沉香降气散	《张氏医通》	沉香 砂仁 甘草 香附 川楝子 玄胡索	舒肝行气，降逆和胃	肝气犯胃，胃脘胀闷，攻撑作痛，嗳气较频
	解肝煎	《景岳全书》	陈皮 半夏 厚朴 茯苓 荷叶 白芍 砂仁 生姜	舒肝理气和胃	肝气犯胃，呕吐酸水，胸胁胀痛，烦闷易怒
	舒肝丸	《中华人民共和国药典》(1985)	白芍 川楝子 枳壳 木香 玄胡索 厚朴 陈皮 沉香 片姜黄 豆蔻仁 茯苓 朱砂	舒肝理气，和胃止痛	肝郁之滞，肝胃不和，胸胁脘腹攻冲作痛，饮食无味，呕吐酸水，嗳气频作
	舒肝止痛丸	《中华人民共和国药典》(1977)	柴胡 黄芩 当归 白芍 郁金 木香 赤芍 陈皮 香附 玄胡索 川芎 生姜 薄荷 白术 半夏 川楝子 莱菔子 甘草	舒肝理气，和胃止痛	肝气不舒，气机郁结，胸胁胀满，脘腹疼痛，嗳气呃逆，呕吐酸水，心情抑郁，情绪不宁，善太息，脉弱者

续表 7

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疏肝和胃剂	气滞胃痛冲剂	《辽宁省药品标准》	柴胡 枳壳 白芍 甘草 香附 延胡索等	疏肝和中，行气止痛	肝气犯胃，脘腹胁肋胀痛，恼怒则疼痛加重，饮食不佳，肠鸣泄泻；妇女月经不调，胸胁乳房胀满
	橘叶散	《外科正宗》	橘叶 柴胡 陈皮 川芎 山栀 青皮 石膏 黄芩 连翘 甘草	舒肝和胃，清热解毒	肝气郁滞之乳痈，阴吹
	苏叶黄连汤	《温热经纬》	苏叶 黄连	舒肝和胃止呕	肝胃不和，妊娠恶阻
理脾和胃剂	香砂六君子汤	《医方集解》	人参 白术 茯苓 甘草 陈皮 半夏 香附(或木香) 砂仁	健脾和胃，理气止痛	脾胃气虚，湿阻痰聚，气滞胃逆，脘腹胀痛，呕吐泄泻
	曲麦枳术丸	《奇效良方》	枳实 白术 炒麦芽 炒神曲	理气健脾，消痞化痰	饮食伤脾，痰阻气滞，心腹满闷不快
	丁香沉膈散	《和剂局方》	白术 香附 人参 砂仁 丁香 麦芽 木香 肉豆蔻 神曲 甘草 沉香 青皮 厚朴 藿香 陈皮 半夏 草果	温中健脾，降气和胃	脾胃不和，中寒上气，胁胀胀满，心腹疠痛，痰逆恶心，或时呕吐，饮食减少，十嗝五噎，痞塞不通，噫气吞酸，口苦失味
	旋覆代赭汤	《伤寒论》	旋覆花 代赭石 人参 半夏 甘草 生姜 大枣	降逆化痰，益气和胃	胃气虚弱，痰浊内阻，心下痞硬，嗳气不除
	小半夏汤	《金匮要略》	半夏 生姜	和胃止呕，散饮降逆	支饮呕吐，痰浊内阻，呕吐清水痰涎，脘闷不食，头眩心悸
	小半夏加茯苓汤	《金匮要略》	半夏 生姜 茯苓	和胃化饮，降逆止呕	痰饮上逆，呕吐眩晕
	大半夏汤	《金匮要略》	半夏 人参 白蜜	益气生津，降逆止吐	胃家久虚，食停气滞，朝食暮吐，暮食朝吐
	来复丹	《和剂局方》	玄精石 硝石 硫磺 橘皮 青皮 五灵脂	理气和中，镇逆止吐，助阳化浊	脾胃虚寒，脘腹疼痛，呕吐泄泻；小儿慢惊或吐利不止，虚风抽搐，胃气将绝；老人伏暑迷闷；妇人产后血逆上抢闷绝，恶露不止，赤白带下
	橘皮竹茹汤	《金匮要略》	橘皮 竹茹 大枣 生姜 甘草 人参	降逆止呕，益气清热	胃虚有热，气逆不降，呃逆或干呕
	丁香柿蒂汤	《证因脉治》	丁香 柿蒂 人参 生姜	益气和中，降逆止呃	胃气虚寒，寒凝气逆，呃逆胸痞，脉迟者
调和胃肠剂	半夏泻心汤	《伤寒论》	半夏 黄芩 干姜 人参 甘草 黄连 大枣	和胃降逆，开结除痞	胃气不和，心下痞满不痛，干呕或呕吐，肠鸣不利
	生姜泻心汤	《伤寒论》	半夏 黄芩 干姜 人参 甘草 黄连 大枣 生姜	和胃消痞，散结除水	水热互结，心下痞硬，干噫食臭，腹中雷鸣，下利
	甘草泻心汤	《伤寒论》	半夏 黄芩 干姜 甘草 黄连 大枣	益气和胃，消痞止呕	胃气虚弱，腹中雷鸣下利，水谷不化，心下痞硬而满，干呕心烦
	黄连汤	《伤寒论》	黄连 甘草 半夏 桂枝 人参 干姜 大枣	平调寒热，和胃降逆	胸中有热，胃中有寒，胸中烦闷，欲呕吐，腹中痛，肠鸣泄泻

* 加味逍遥散未列入此表，见专条。

表8　常用消导剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
消食导滞剂	大山楂丸	《中华人民共和国药典》(1977)	山楂 六神曲 麦芽 白糖	开胃消食	食积不化，脘腹胀闷，消化不良，纳呆食少
	白豆蔻散	《医宗金鉴》	白豆蔻 砂仁 青皮 陈皮 香附 莪术 甘草	和胃消积，理气止痛	乳食积滞，盘肠气痛
	木香大安丸	《证治准绳》	木香 连翘 黄连 陈皮 白术 枳实 山楂 神曲 麦芽 砂仁 莱菔子	消乳消食，清热和中	乳食内积，面黄肌瘦，烦躁多啼，食欲不振，呕吐酸馊乳食，腹部胀实
	消乳丸	《证治准绳》	香附 神曲 麦芽 陈皮 砂仁 炙甘草 生姜	消乳导滞，和中开胃	乳食内积，伤食呕吐，食欲不振，脘腹胀痛
	保赤散	(验方)	巴豆 朱砂 神曲 胆星	通腑消滞，化痰熄风	痰食惊风，腑气不通
	阿魏丸	《济生方》	木香 槟榔 胡椒 阿魏	消积导滞，行气止痛	食积气滞，脘腹胀痛，引胁肋痛，痛连背膂，纳呆呕恶，嗳腐吞酸
	烂积丸	《卫生宝鉴》消积集香丸加减	大黄 牵牛子 枳实 橘皮 青皮 槟榔 山楂 三棱 莪术	消积破滞，杀虫通便	食积内停，脘腹胀痛拒按，恶食，嗳腐吞酸，大便秘结；蛔虫积于肠道，腹痛时作，疼痛拒按，腹部触有包块，便秘，吐蛔
	开胸顺气丸	《寿世保元》利气丸加减	槟榔 枳实 山楂 木香 乌药 莱菔子 六神曲 麦芽 厚朴 大黄 青皮 甘草	开胸顺气，消积导滞	积滞内停，气郁不舒，脘痞胀痛，嗳腐吞酸，恶心呕吐，积滞下痢，赤白相杂，里急后重，呕恶脘痞
	沉香化滞丸	《中华人民共和国药典》(1963)	沉香 大黄 枳实 青皮 山楂 三棱 莪术 牵牛子 香附 陈皮 厚朴 木香 砂仁 枳壳 五灵脂	行气和中，破积导滞，消痞除满，开胃进食	积滞内停，厌食嗳腐，脘腹痞满胀痛；或呕吐酸腐，口臭而渴；或泄泻腹痛，粪便臭如败卵，苔垢腻，脉滑实
	宽胸利膈丸	《山东省药品标准》(1981)	木香 香附 槟榔 乌药 枳壳 郁金 青皮 莪术 藿香 苍术 杏仁 大黄	通畅气机，消积导滞，消痞除胀	饮食停滞，胃脘胀痛，呕吐吞酸，嗳气厌食，大便秽溏，或秘结；积滞泄泻，腹痛肠鸣，嗳腐酸臭，粪浊败秽
	枳实导滞丸	《内外伤辨惑论》	大黄 枳实 黄芩 黄连 神曲 白术 茯苓 泽泻	消导积滞，清利湿热	饮食积滞，蕴湿生热，脘腹痞满胀痛，干噫食臭；食滞，泄泻，泻而不爽，脘痞胀痛；湿热积滞，下痢赤白，里急后重，腹满胀闷
	木香槟榔丸	《医方集解》	木香 槟榔 青陈皮 枳壳 莪术 黄连 三棱 大黄 黄柏 香附 玄明粉 黑丑	行气导滞，攻积泄热	积滞内停，脘痞腹痛，大便秘结；或积滞泻痢，里急后重，下痢赤白，肛门灼热
消补兼施剂	枳术丸	《内外伤辨惑论》引张元素方	白术 枳实(荷叶裹米烧饭为丸)	健脾消痞	脾虚气滞，食积内停，脘腹痞满，不思饮食
	曲麦积术丸	《奇效良方》	神曲 麦芽 枳实 白术(荷叶煨饭为丸)	健脾消痞，和胃化食	饮食过多，脘腹痞满，胀闷不快，呕恶纳呆
	橘半枳术丸	《医学入门》	橘皮 枳实 半夏 白术(荷叶裹米烧饭为丸)	健脾化痰，理气消痞	饮食伤脾，停积痰饮，心胸痞闷
	香砂枳术丸	《景岳全书》	木香 砂仁 枳实 白术(荷叶裹米烧饭为丸)	健脾行气，消痞化食	气滞食停，胸脘痞闷胀痛，呕恶纳呆
	枳实消痞丸	《兰室秘藏》	枳实 厚朴 黄连 半夏 干姜 人参 白术 茯苓 麦芽 甘草	消痞除满，健脾和胃，消食化滞	脾胃虚弱，升降失司，寒热互结，气壅湿聚，饮食不消，心下痞满，不欲饮食，倦怠乏力；或胸腹痞胀，食少不化，大便不畅

续表 8

类别	方名	来源	组成	功效	主治
消补兼施剂	健脾丸	《证治准绳》	人参 白术 茯苓 山楂 神曲 麦芽 山药 肉豆蔻 木香 砂仁 陈皮 黄连 甘草	健脾消食，清热和中	脾虚食停，积滞化热，食少难消，脘腹痞闷，倦怠乏力，大便溏薄，苔腻微黄
	启脾丸	《医学入门》	人参 白术 茯苓 陈皮 山药 莲子 泽泻 山楂 神曲 麦芽	健脾和胃，消食止泻	脾虚食停，脘痞胀痛，不思饮食，呕恶嗳腐，或积滞泄泻，腹痛肠鸣，粪便酸臭，面色萎黄，倦怠乏力
	资生丸	《先醒斋医学广笔记》	人参 白术 茯苓 薏苡仁 白扁豆 莲肉 山药 芡实 藿香 黄连 白豆蔻 橘红 泽泻 麦芽 山楂 甘草 桔梗	健脾开胃，消食止泻	脾虚失运，脘腹胀满，不思饮食，呕吐泄泻，小儿疳夏，妊娠胎元不固
消积杀虫疗疳剂	肥儿丸	《和剂局方》	肉豆蔻 木香 六神曲 麦芽 黄连 槟榔 使君子仁	杀虫消积，健脾清热，开胃进食	消化不良，食少纳呆，饮食停滞，脘腹胀痛，嗳腐食臭，大便失常；或虫积腹痛，夜卧龃齿，嗜食异物；或小儿疳积，面色萎黄，头发稀疏，形体消瘦，腹大如鼓，青筋暴露，精神倦怠，疳积发热
	布袋丸	《补要袖珍小儿方论》	夜明砂 芜荑 使君子 白茯苓 人参 甘草 芦荟	驱蛔消疳，补气健脾	小儿虫疳，体热面黄，肢细腹大，发焦目暗
	疳积散	《天津市药品标准》	茯苓 鸡内金 三棱 莪术 红花 槟榔 乌贼骨 使君子 鹤虱 雷丸	和脾消积，杀虫疗疳	小儿疳积、虫证，形体消瘦，肚腹膨胀，青筋暴露，面黄神疲，或睡眠不宁，多吃多便，或腹部疼痛，时作时止，睡中磨牙，呕恶吐蛔
	磨积散		三棱 莪术 山楂 鸡内金 红曲 槟榔 使君子 巴豆霜	消积杀虫，理气活血，疗疳消癥	饮食停滞，嗳腐吞酸，厌食倦怠；或虫积腹痛，时作时止，嗜食异物，或疳积日久，肚腹膨大，青筋暴露，腹内积聚痞块，日久弥坚，面黄体瘦，毛发稀疏

* 保和丸未列入此表，见专条。

表9 常用驱虫剂

类别	方名	来源	组成	功效	主治
驱虫止痛剂	理中安蛔汤	《万病回春》	人参 白术 茯苓 川椒 乌梅 干姜	温中安蛔	中阳不振，脾胃虚寒，便溏尿清，腹痛肠鸣，四肢不温，蛔虫从口吐出或由大便排出
	连梅安蛔汤	《通谷伤寒论》	胡黄连 川椒 白雷丸 乌梅肉 生川柏 尖槟榔	清热安蛔	虫积腹痛，不思饮食，食则吐蛔，甚或烦躁厥逆，面赤，口燥，身热舌红，脉数
	清中安蛔汤	《伤寒辨证》	川椒 乌梅 黄连 黄柏 枳实	清中安蛔	胃热，蛔厥，吐蛔
	胆道驱蛔汤	《遵义医学院方》	木香 延胡 厚朴 槟榔 使君子 苦楝皮 大黄	杀虫止痛	蛔厥证，腹痛，呕蛔
	下虫丸	《医宗金鉴》	苦楝皮 木香 桃仁 贯众 芜荑 槟榔 鹤虱 使君子 轻粉 干虾蟆	杀虫止痛	蛔虫病，腹痛时作，食欲不振，呕恶吐蛔或便虫，神疲消瘦，睡中磨牙，嗜食异物；蛲虫病，精神烦躁，肛门瘙痒，面黄消瘦，大便排出蛲虫；绦虫病，食少腹痛，大便不调，便中每有节片状虫体排出
	使君子散	《医宗金鉴》	使君子 苦楝子 芜荑 甘草	杀虫止痛	蛔虫病，蛲虫病，虫疳证，腹痛时作，肚胀青筋
	化虫丸	《医方集解》	槟榔 鹤虱 苦楝根，枯矾 炒胡粉 使君子 芜荑	杀虫止痛	蛔虫病，蛲虫病，绦虫病，姜片虫病
	追虫丸	《证治准绳》	牵牛子 槟榔 木香 雷丸 茵陈 大皂角 苦楝皮	驱虫除湿，理气通腑	蛔虫病，蛲虫病，绦虫病
	南瓜子槟榔煎剂	（验方）	南瓜子 槟榔 芒硝	驱杀绦虫	绦虫病
	复方贯众汤	《中医杂志》(1959.3)	贯众 苦楝皮 山紫苏 土荆芥	驱杀钩虫	钩虫病，乏力疲劳，气促心悸，面色萎黄，苍白浮肿，食欲减退，嗜食异物，腹部疼痛
	伐木丸	《本草纲目》引张三丰仙传方	茅苍术 黄酒曲 皂矾	燥湿健脾，消积杀虫	黄胖病，面色萎黄，腹胀水肿，心悸气促，肢倦无力(由钩虫为患所致)
	黄病绛矾丸	（验方）	厚朴 茅苍术 陈皮 甘草 绛矾(即皂矾) 红枣	健脾燥湿，和中补血，消积杀虫	钩虫病，脾虚湿滞，面黄虚浮，善食易饥，食后腹胀，嗜食异物，神疲肢软
杀虫止痒剂	二矾汤	《外科正宗》	白矾 皂矾 孩儿茶 侧柏叶	杀虫止痒	鹅掌风(外用)
	土槿皮酊	（验方）	土槿皮粗末 80%酒精	杀虫祛风止痒	鹅掌风，脚湿气，紫白癜风(外用)
	复方土槿皮酊	（验方）	10%土槿皮酊 苯甲酸 水杨酸	杀虫止痒	鹅掌风，脚湿气(外用)
	疯油膏	（验方）	轻粉 东丹 飞辰砂 麻油 黄蜡	杀虫攻毒，止痒润燥	鹅掌风，牛皮癣，慢性湿疹等皮肤皲裂，干燥作痒者(外用)
	痤疮洗剂	《实用中医外科学》	沉降硫磺 樟脑醋 西黄芪胶石灰水	杀虫止痒	痤疮(外用)
	硫磺膏54%	（验方）	硫磺 酒精 凡士林	杀虫止痒去脂	疥疮，脓疱疮，癣病等(外用)
	雄黄膏	《实用中医外科学》	雄黄 氧化锌 凡士林	杀虫 解毒止痒	白秃疮，肥疮，鹅掌风，脚湿气(外用)
	雄黄软膏	（验方）	雄黄 氧化锌 羊毛脂 凡士林	杀虫解毒止痒	手足癣，白疕及慢性皮肤病变(外用)
	百部酊(10%～25%)	《实用中医外科学》	百部 医用酒精	杀虫止痒	头虱，阴虱，瘙痒性皮肤病(外用)
	乌梅丸	《伤寒论》	乌梅 细辛 干姜 黄连 当归 附子 蜀椒 桂枝 人参 黄柏	温脏安蛔	蛔厥证，腹痛时作，心烦呕吐，时发时止，常自吐蛔，手足厥冷；久泻久痢

表10 常用止血剂

类别	方名	来源	组成	功效	主治
凉血止血剂	加味犀角地黄汤	《中医伤科学讲义》	犀角 生地 白芍 丹皮 藕节 当归 红花 桔梗 陈皮 甘草	凉血止血	中上二焦热盛，血热妄行，吐血、衄血、咳血
	白芨枇杷丸	《证治要诀》	白芨 蛤粉 炒阿胶 生地 藕节 枇杷叶	清肺化痰，养阴止血	阴虚火旺，痨嗽咳血，血色鲜红，颧红盗汗
	十灰散	《十药神书》	大蓟（炭）小蓟（炭）侧柏叶（炭）白茅根（炭）荷叶（炭）茜草（炭）大黄（炭）栀子（炭）丹皮（炭）	凉血止血	肝胃火盛，气火上冲，血热妄行所致的吐血、咯血、嗽血、衄血以及外伤出血
	生地黄汤	《医学心悟》	生地 牛膝 丹皮 黑山栀 丹参 元参 麦冬 芍药 郁金 荷叶 陈墨 童便	滋阴降火，凉血止血	阴虚血热，吐血，衄血，妇女倒经
	四生丸	《妇人良方大全》	生生地 生艾叶 生荷叶 生侧柏叶	凉血止血	血热妄行，吐血衄血，损伤出血，血色鲜红，口燥咽干，舌红或绛，脉弦而数
	茜根散	《景岳全书》	茜草根 黄芩 阿胶 侧柏叶 生地黄 甘草	凉血止血，滋阴养血，宁络止血	阴虚火旺，灼伤络脉，血溢肌肤，肌衄紫斑，或伴有鼻衄、齿衄，月经过多，五心烦热；或胎热内盛，小儿脐血
	犀角地黄丸	《北京市药品标准》	犀角粉 生地黄 芍药 牡丹皮 侧柏炭 大黄炭 荷叶炭 栀子炭 白茅根	清热解毒，凉血止血	血热吐血、衄血、咳血、尿血、便血，口渴发热，舌红苔黄；黄膜上冲，血灌瞳神，瞳神缩小，绿风内障，属血热
	小蓟饮子	《济生方》	生地 小蓟 滑石 木通 蒲黄 藕节 淡竹叶 当归 山栀子 甘草	凉血止血，利水通淋	下焦瘀热，血淋尿血，小便频数，赤涩热痛，舌红苔黄，脉数
	槐花散	《本事方》	槐花 柏叶 荆芥穗 枳壳	清肠止血，疏风利气	风热湿毒，壅遏肠胃血分，血渗肠道，肠风下血，血色鲜红，出血四溅，舌红苔黄腻，脉滑数
	四红丸	《天津市药品标准》(1978)	大黄炭 槐花炭 当归炭 地榆炭	凉血止血	血热妄行，以下焦出血为主，如便血，月经过多，崩漏吐衄，牙宣出血等，血色鲜红量多，心烦口渴，身热喜冷，便干瘦黄
	槐角丸	《和剂局方》	槐角 地榆 黄芩 枳壳 当归 防风	凉血止血，清热燥湿，疏风行气	大肠风热湿毒，痔漏肛裂肿痛、肠风下血，血色鲜红，口干便秘
	复黄片	（验方）	生地榆 生蒲黄 生槐角 生大黄	清化肠热，通便止血	大肠湿热，内痔便血，肛裂出血，大便干结
	凉血地黄汤	《外科大成》	生地 归尾 地榆 槐角 黄连 天花粉 生甘草 升麻 赤芍 枳壳 黄芩 荆芥	清热燥湿，凉血止血，解毒消肿	大肠风热湿毒，血热妄行，内痔出血，痔疮肿痛，肛周脓肿
	顺经汤	《傅青主女科》	当归 熟地 白芍 丹皮 茯苓 沙参 黑芥穗	滋肾润肺，凉血止血	肺肾不足，阴虚火旺，经行吐衄，量少色暗红，头晕耳鸣，手足心热，潮热咳嗽，咽干口渴
	清肝引经汤	《中医妇科学》（四版教材）	当归 白芍 生地 丹皮 栀子 黄芩 川楝子 茜草 牛膝 白茅根 甘草	疏肝清热，引血下行	肝经郁火，经前或经期吐衄，量多色红，心烦易怒，胁痛口苦，眩晕耳鸣
	两地汤	《傅青主女科》	生地 玄参 白芍 麦冬 阿胶 地骨皮	养阴清热，调经止血	阴虚火旺，月经先期量多色红，两颧潮红，手足心热
	清热固经汤	《简明中医妇科学》	地骨皮 生地 龟版 牡蛎 阿胶 栀子 地榆 黄芩 藕节 棕榈炭 甘草	清热凉血，固经止血	阴虚血热，崩漏下血，月经先期，量多色红
	清经散	《傅青主女科》	丹皮 地骨皮 白芍 熟地 青蒿 茯苓 黄柏	清热凉血调经	阳盛血热，月经先期量多，血色鲜红或紫红质黏

续表 10

类别	方名	来源	组成	功效	主治
化瘀止血剂	保阴煎	《景岳全书》	生地 熟地 白芍 山药 续断 黄芩 黄柏 甘草	养阴凉血，清热止血	阴虚火旺，血热妄行，月经过多，或崩漏下血，血色鲜红或深红质稠，心烦潮热
	化血丹	《医学衷中参西录》	花蕊石 三七 血余炭	活血止血	瘀血阻滞，血不归经，咳血、吐血、衄血、尿血、便血，血色暗紫，夹有血块者
	失血奇效丸	《北京市中药成方选集》	地黄 白茅根 侧柏叶 茜草 大蓟 小蓟 花蕊石 蒲黄 栀子 黄芩 薄荷 古墨 山药 玄参	清热化瘀，凉血止血	血热夹瘀，吐血、衄血、咳血、崩漏下血，月经先期，月经量多；血色鲜红无块，或紫暗有块
	荷叶丸	《中华人民共和国药典》（1990版）	荷叶 藕节 大蓟 小蓟 知母 黄芩 地黄 棕榈 焦栀子 白茅根 玄参 白芍 当归 香墨	清热凉血，散瘀止血	血热妄行，瘀血阻滞所致咳血、衄血、呕血、尿血、紫斑、血色鲜红或紫暗夹块，口苦便秘
	逐瘀止血汤	《傅青主女科》	生地 大黄 赤芍 丹皮 归尾 枳壳 桃仁 龟版	化瘀止血	瘀血阻滞，崩漏下血
	宁血汤	（验方）	仙鹤草 旱莲草 生地黄 栀子炭 白芍 白芨 白蔹 侧柏叶 阿胶 白茅根	滋阴凉血，化瘀止血	虚火伤络，云雾移睛，自觉眼前黑花飞舞，视力下降，眼底出血，五心烦热
	生蒲黄汤	《中医眼科六经法要》	生蒲黄 旱莲草 生地 荆芥炭 丹皮 郁金 丹参 川芎	滋阴凉血，化瘀止血	阴虚火旺，热入血分，灼伤脉络，眼底出血，瘀血阻滞，云雾移睛，视物昏蒙，黑影飘移
	震灵丹	《和剂局方》	禹余粮 紫石英 赤石脂 代赭石 乳香 五灵脂 没药 朱砂	化瘀止血	冲任虚寒，瘀阻胞宫，崩漏虚损，血色紫黑有块，带下久冷者
	桃花散	《医宗金鉴》	白石灰 大黄片	化瘀，凉血止血	创伤出血
	花蕊石散	《和剂局方》	花蕊石 石硫磺	化瘀止血	创伤出血
收涩止血剂	乌贝散	《北京中医》	乌贼骨 浙贝母	收涩止血，制酸止痛	胃及十二指肠溃疡，胃脘疼痛，时发时止，反复发作，空腹为甚，有压痛，冷酸，嗳气恶心，呕吐
	安血饮	《血症与肺痨全书》	白芨 白茅根 龙骨 牡蛎 三七 藕汁	清热潜阳，收敛止血	内热阳盛，精神躁动不安，咯血、吐血、衄血
	黑散子	《直指方》	棕榈炭 血余炭 莲蓬炭	收敛止血	衄血崩漏，日久不止
	如圣金刀散	《外科正宗》	松香 生矾 枯矾	收敛止血，燥湿敛疮	创面渗血，溃烂流液
温经止血剂	固冲汤	《医学衷中参西录》	白术 生黄芪 龙骨 牡蛎 萸肉 生杭芍 海螵蛸 茜草 棕榈炭 五味子	补气健脾，固冲摄血	脾虚不统血，冲脉不固，月经过多，血崩下血，心悸气短，色淡质稀者
	黄土汤	《金匮要略》	灶心黄土 黄芩 阿胶 白术 附子 干地黄 甘草	温阳健脾，养血止血	脾阳不足，中焦虚寒，便血，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄及吐血、衄血、妇人血崩，属于虚寒出血者
	柏叶汤	《金匮要略》	侧柏叶 干姜 艾叶 马通汁	温经止血	中气虚寒，血不归经，吐血，日久不止者
	胶艾汤	《金匮要略》（原名芎归胶艾汤）	当归 熟地 白芍 川芎 阿胶 艾叶 甘草	补血调经，温经止血，安胎止痛	冲任虚损，崩漏下血，月经过多，或胎漏下血，妊娠腹痛，小产下血不止
	阿胶散	《妇人良方大全》	艾叶 阿胶 当归 白芍 熟地 黄芪 甘草	温经益气，调经止血	气血不足，冲任虚损，妊娠下血，胎动不安
	安胎饮	《证治准绳》	熟地 白芍 当归 川芎 黄芪 阿胶 艾叶 甘草	益气补血，温经止血	气血虚弱，胎漏下血，胎动不安
	固本止崩汤	《傅青主女科》	熟地 白术 黄芪 当归 墨姜 人参	健脾益气生血，温经摄血止血	脾虚崩漏，月经过多
	圣愈汤	《医宗金鉴》	熟地 白芍 川芎 人参 当归 黄芪	益气补血，摄血止血	气血虚弱，月经先期，痛经，胎漏
	无比山药丸	《千金要方》（原名无比薯蓣丸）	山药 肉苁蓉 熟地 山茱萸 茯神 菟丝子 五味子 杜仲 牛膝 巴戟天 赤石脂 泽泻	补肾健脾，固摄止血	肾气不固，久病尿血，劳淋

表11　常用活血剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
活血化瘀剂	丹参饮	《时方歌括》	丹参 檀香 砂仁	活血祛瘀，行气止痛	血瘀气滞，心胃诸痛，固定不移，刺痛钝痛，舌红苔黄，脉弦稍数
	复方丹参片	《中国基本中成药》	丹参 三七 冰片	化瘀通脉，开窍止痛	心脉瘀阻，胸痹心痛，胸闷心悸，气短，面色苍白，四肢发凉，唇舌青紫暗红
	复方丹参注射液	《上海市药品标准》(1974)	丹参 降香	活血祛瘀，理气止痛，清心安神	气滞血瘀，胸阳痹阻，络脉失畅，气血壅塞，胸痹心痛，胸闷气短，心悸不宁，坐卧不安，或劳怒则加剧，舌质黯青，脉沉弦
	丹七片	《北京市药品标准》	丹参 三七	活血散瘀，消肿止痛	瘀血痹阻心脉，胸痹心痛；瘀血痹阻，清阳不升，眩晕头痛，肢体发麻，睡眠多梦；瘀阻胞宫，经行腹痛或产后恶露不行
	桃仁红花煎	《素庵医案》	丹参 赤芍 桃仁 红花 制香附 延胡索 青皮 当归 川芎 生地	活血化瘀，理气通络	心血瘀阻，心悸不安，胸闷心痛，唇甲紫绀
	旋覆花汤	《金匮要略》	旋覆花 新绛葱	祛瘀通络	肝着证，瘀血停着，胸胁痞闷不舒，甚则刺痛，痛有定处，胁肋下或见癥块
	失笑散	《和剂局方》	五灵脂 蒲黄	活血祛瘀，散结止痛	瘀血停滞，心腹剧痛，痛有定处而拒按，或痛有针刺感，或见吐血黑便；积证初起属血滞血阻者；瘀血阻滞，月经不调，产后恶露不行，少腹急痛，小儿瘀血痛
	通窍活血汤	《医林改错》	赤芍 桃仁 红花 川芎 老葱 生姜 红枣 麝香	活血通窍	瘀阻头面，头痛昏晕，痛如针刺，痛有定处；头面及上部出血，或外伤后头昏头痛，或脑震荡，眩晕头痛；妇人干血痨，经行头痛，小儿疳积、癫痫属血瘀型者，头发脱落、酒齄鼻，白癜风、油风，耳聋年久，瘀血性耳聋及暴盲者
	血府逐瘀汤	《医林改错》	桃仁 红花 当归 生地 川芎 赤芍 牛膝 桔梗 柴胡 枳壳 甘草	活血祛瘀，通络止痛	胸中血瘀，血行不畅，胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急躁善怒，或入暮潮热，舌面瘀斑；瘀血阻滞，经脉闭塞疼痛，或脱疽；瘀血阻滞之不孕症、闭经、痛经，瘀积为患，新生儿胎黄，色深晦暗，大便灰白
	膈下逐瘀汤	《医林改错》	当归 川芎 赤芍 桃仁 红花 枳壳 丹皮 香附 延胡索 乌药 五灵脂 甘草	活血祛瘀，行气止痛	瘀血停于膈下，胸腹痞块，硬痛不移，腹痛有定处；瘀血阻滞，痛经经闭
	身痛逐瘀汤	《医林改错》	秦艽 川芎 桃仁 红花 甘草 羌活 没药 五灵脂 香附 牛膝 地龙 当归	活血行气，祛瘀通络，通痹止痛	气血痹阻经络，肩痛，腰痛，腿痛，或周身疼痛；产后身痛，下腹痛，恶露不畅
	补阳还五汤	《医林改错》	当归尾 川芎 黄芪 桃仁 地龙 赤芍 红花	补气活血，通经活络	中风后遗症，半身不遂，口眼㖞斜，语言蹇涩，口角流涎，下肢痿废，小儿麻痹后遗症，风牵偏视症，瘀阻脉络，脓耳致口眼㖞斜
	会厌逐瘀汤	《医林改错》	桃仁 红花 甘草 桔梗 生地 当归 玄参 柴胡 枳壳 赤芍	行气活血，化痰开音	气滞血瘀，痰凝型慢喉痹

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
活血化瘀剂	桃红四物汤（原名加味四物汤）	《医垒元戎》	当归 川芎 芍药 地黄 桃仁 红花	养血活血，通瘀止痛	瘀血阻滞，月经不调，量多色紫，质稠夹块；撞击伤目，鼻部损伤，筋骨折伤，瘀血肿痛；疮疡肿痛，脱疽
	桃仁承气汤	《温疫论》	桃仁 大黄 芒硝 当归 芍药 丹皮	活血祛瘀，泄热泻下	下焦蓄血，少腹急结，小便自利，谵语烦渴，至夜发热，甚则其人如狂，跌打损伤，瘀血作痛，大便秘结
	癫狂梦醒汤	《医林改错》	桃仁 柴胡 香附 木通 赤芍 半夏 陈皮 大腹皮 青皮 桑皮 苏子 甘草	活血化瘀，理气解郁	气滞血瘀，惊痫癫狂，躁扰不安，登高而歌，弃衣而走
	通瘀煎	《景岳全书》	归尾 山楂 香附 红花 乌药 青皮 木香 泽泻	活血散瘀，顺气开郁	血厥实症，暴怒伤肝，肝气上逆，血随气升，上蔽神明，突然昏厥，牙关紧闭，面赤唇紫
	抵当汤	《伤寒论》	水蛭 虻虫 桃仁 大黄	破血逐瘀	膀胱蓄血发狂，善忘，少腹硬满，小便自利，大便易而色黑，脉沉结
	抵当丸	《证治准绳》	大黄 芒硝 桃仁 归尾 桂枝 穿山甲片 生地	攻逐瘀血，通经活络，通利二便	膀胱蓄血引起的癃闭，外伤引起的二便不通
	二味参苏饮	《正体类要》	人参 苏木	益气活血	出血过多，瘀血入肺，面黑喘促
	通络活血方	《朱仁康临床经验集》	归尾 赤芍 桃仁 红花 香附 青皮 王不留行 茜草 泽兰 牛膝	活血祛瘀，通经活络	结节性红斑，硬红斑，下肢结节病
	祛瘀汤	《中医眼科学讲义》	川芎 归尾 桃仁 赤芍 生地黄 旱莲草 泽兰 丹参 仙鹤草 郁金	活血祛瘀，消肿止痛	撞击伤目，血瘀肿痛
	白驳片	（验方）	紫草 真降香 草河车 白药子 白薇 苍术 海螵蛸 红花 桃仁 生首乌 龙胆草 刺蒺藜 甘草	散风清热，活血通络	白驳风病久失治，风邪侵袭，瘀血阻络，肌肤失养，白斑泛发，舌质紫暗
	当归芍药汤	（验方）	当归 白术 赤芍 茯苓 泽泻 黄芩 辛夷花 白菊花 干地龙 甘草 薄荷 川芎	调和气血，行滞化瘀	邪毒久留，气滞血瘀，鼻窒日久，鼻甲肿实色暗，鼻塞无歇，涕多黄稠或白黏
	凉血四物汤	《医宗金鉴》	当归 生地 川芎 赤芍 黄芩 赤茯苓 陈皮 红花 甘草 生姜 五灵脂	活血祛瘀，疏通经络，清热利湿	气血瘀阻，经脉蹇滞，酒齄鼻之久不愈者
	颠倒散洗剂	（验方）	硫磺 生大黄 石灰水	活血祛瘀	粉刺 酒齄鼻 白屑风
	破血红花散	《银海精微》	当归梢 川芎 赤芍药 枳壳 苏叶 连翘 黄连 黄芪 栀子 大黄 苏木 红花 白芷 薄荷 升麻	活血通经，清肝消瘀	心肝热炽，热壅血瘀，赤膜下垂，血翳包睛
	归芍红花散	《审视瑶函》	当归 大黄 栀仁 黄芩 红花 赤芍药 甘草 白芷 防风 生地黄 连翘	清疏肺肝，凉血散瘀	肺肝风热，血热壅滞，椒疮，沙眼，赤膜下垂，血翳包睛
活血调经剂	温经汤	《金匮要略》	人参 当归 川芎 白芍 桂枝 阿胶 丹皮 甘草 吴茱萸 生姜 半夏 麦冬	温经散寒，祛瘀养血	冲任虚寒，瘀血阻滞，漏下不止，月经不调，痛经，潮热，手心烦热，唇干口燥，少腹里急，腹满，亦治妇人久不受孕
	通瘀煎	《景岳全书》	当归 山楂 香附 炒红花 乌药 青皮 泽泻 木香	理气活血，祛瘀止痛	妇人气滞血瘀，月经不畅，腹痛拒按，产后瘀血腹痛，恶露不下
	趁痛散	《经效产宝》	当归 黄芪 白术 甘草 肉桂 独活 牛膝 生姜 薤白	活血调经祛风，散寒除湿止痛	血瘀阻滞，经行身痛
	少腹逐瘀汤	《医林改错》	小茴香 干姜 延胡索 当归 川芎 官桂 赤芍 蒲黄 五灵脂	活血祛瘀，温经止痛	少腹瘀血积块疼痛或不痛，或痛而无积块，或少腹胀满；或经期腰酸少腹胀，或月经一月见三五次，色紫或黑，或有瘀块，或崩漏兼少腹疼痛

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
活血调经剂	黑神散	《和剂局方》	炒黑豆 熟地黄 肉桂 炮姜 当归 炒蒲黄 芍药 甘草	养血祛瘀，温经止痛	瘀血阻滞，妇人产后恶露不尽，胞衣不下，脐腹坚胀攻痛，血晕神昏，眼黑口噤；沥血腰痛
	解毒四物汤	《医学入门》	黄芩 黄连 黄柏 栀子 当归 干地黄 白芍 川芎	清热解毒，化瘀调经	外感热邪，内有瘀血，妇人崩漏，面色黄暗，腹痛拒按
	归经汤	《裘笑梅妇科经验》	益母草 瓦楞子 川牛膝 炙卷柏	活血祛瘀，清热调经	瘀血阻滞，月经过少，痛经，产后恶露不下，或淋漓不净
	清热调血汤	《古今医鉴》	当归 川芎 白芍 丹皮 生地 黄连 香附 桃仁 红花 莪术 延胡索	清热凉血，化瘀调经	血瘀产后发热，恶露不下或甚少，色紫暗有块
	解毒活血汤	《医林改错》	连翘 葛根 柴胡 枳壳 当归 赤芍 生地 红花 桃仁 甘草	清热解毒，凉血化瘀	感染邪毒，产后发热，小腹疼痛拒按，恶露量多或少，紫黯如败酱
	生化汤	《傅青主女科》	全当归 川芎 桃仁 炮干姜 甘草	活血化瘀，温经止痛	产后血虚受寒，寒凝血瘀，留阻胞宫，恶露不行，小腹冷痛
	佛手散（原名神验胎动方）	《外台秘要》	当归 川芎	活血祛瘀	妊娠伤胎，难产，胞衣不下，恶露不下
	加参生化汤	《傅青主女科》	人参 当归 川芎 甘草 桃仁 黑姜	益气活血，祛瘀止痛	产后气血虚脱，汗出血晕，或逆冷而厥，或气短似喘
	夺命散	《证治准绳》	没药 血竭	行血逐瘀	瘀阻气闭，产后血晕，恶露不下或量少，少腹胀痛拒按，甚至心下急满，气粗喘促，神昏口噤，不省人事，两手握拳，牙关紧闭，面色紫黯，唇舌均紫
	脱花煎	《景岳全书》	当归 肉桂 川芎 牛膝 红花 车前子	活血逐瘀	催产或下死胎用
	救母丹	《傅青主女科》	人参 当归 川芎 益母草 炒芥穗 赤石脂	养血活血，益气下胎	气血虚弱，胎死腹中不下，小腹疼或有冷感，面色苍白，气短懒言
	疗儿丹	《傅青主女科》	人参 当归 川牛膝 乳香 鬼臼	益气祛瘀	胎死不下
活血消癥剂	桂枝茯苓丸	《金匮要略》	桂枝 茯苓 赤芍 丹皮 桃仁	活血化瘀，缓消癥块	瘀血留结胞宫，妊娠胎动不安，漏下不止，血色晦暗，腹痛；经行不畅，痛经
	宫外孕Ⅰ号	山西医学院第一附属医院验方	赤芍 丹参 桃仁 乳香 没药	活血化瘀	子宫外孕休克型和不稳定型的早期，或腹腔游动性血液未凝成血肿包块者
	宫外孕Ⅱ号	山西医学院第一附属医院验方	赤芍 丹参 桃仁 乳香 没药 三棱 莪术	活血破瘀消块	子宫外孕腹腔内血液已凝成血肿包块者，子宫肌瘤及盆腔炎包块
	大七气汤（原名七气汤）	《全生指迷方》	青皮 陈皮 桔梗 藿香 官桂 甘草 三棱 莪术 香附 益智仁 大枣 生姜	温通血络，行气散结	五积内聚，状如癥瘕，随气上下，发作有时，心腹疼痛，上气窒塞，小腹胀满，二便不利
	化积丸	《类证治裁》	三棱 莪术 阿魏 海浮石 雄黄 香附 槟榔 瓦楞子 苏木 五灵脂	活血软坚破瘀	积症，正虚瘀结，积块坚硬，疼痛渐剧，面黄形瘦
	棱莪消癥汤	（验方）	三棱 莪术 茯苓 青皮 当归 丹参 延胡索 穿山甲 海藻	活血消癥散结	盆腔炎，癥瘕包块
	香棱丸	《济生方》	木香 丁香 三棱 莪术 枳壳 青皮 川楝子 小茴香	行气导滞，活血消癥	女子气滞型癥瘕病，小腹胀满积块不坚，推之可移，痛无定处
	大黄䗪虫丸	《金匮要略》	大黄 黄芩 甘草 桃仁 杏仁 白芍 干地黄 干漆 虻虫 水蛭 蛴螬 䗪虫	祛瘀生新	五劳虚极，羸瘦腹满，不能饮食，肌肤甲错，两目黯黑

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
活血消癥剂	鳖甲煎丸	《金匮要略》	鳖甲 乌扇 黄芩 柴胡 鼠妇 干姜 大黄 芍药 桂枝 石苇 葶苈子 厚朴 丹皮 瞿麦 人参 紫葳 半夏 䗪虫 阿胶 蜂房 赤硝 蜣螂 桃仁	行气活血，祛湿化痰，软坚消瘀	疟疾日久不愈，胁下痞硬成块，结成疟母；癥积结于胁下，推之不移，腹痛消瘦，饮食减少，时有寒热，女子经闭
	化癥回生丹	《温病条辨》	人参 熟地黄 当归 白芍 丁香 小茴香 杏仁 肉桂 麝香 姜黄 蜀椒(炭) 吴茱萸 高良姜 香附 红花 桃仁 三棱 虻虫 蒲黄 降香 五灵脂 干漆(煅) 乳香 没药 水蛭 川芎 延胡索 艾炭 苏木 阿魏 苏子霜 竹节 香附 益母草 鳖甲胶 大黄	破血消癥，去瘀生新，散寒止痛	腹部癥瘕痞块，产后受寒瘀血腹痛，以及跌打损伤，瘀血肿痛
	调营煎	《证治准绳》	莪术 川芎 当归 延胡索 大黄 赤芍 瞿麦 槟榔 陈皮 细辛 大腹皮 葶苈子 赤苓 桑白皮 官桂 甘草 生姜 大枣 白芷	活血化瘀，行气利水	肝脾血瘀鼓胀，腹大坚满，脉络怒张，胁腹刺痛，面色黯黑，面颈胸臂有血痣，呈丝纹状，手掌赤痕、唇紫便黑
	通幽汤	《兰室秘藏》	生地黄 熟地黄 桃仁泥 红花 当归 甘草 升麻	滋阴养血，破结行瘀	瘀血型噎膈，胸膈疼痛，食不下而复吐出，吐出物如豆汁，肌肤枯燥
	神农丸	《肿瘤的诊断与防治》	炙番木鳖 甘草 川芎 雄黄 炮山甲 当归 犀角 全蝎 蜈蚣	活血消癥，解毒散结，消肿止痛	鼻咽癌、消化道癌、乳腺癌
	消癥散	(验方)	千年健 续断 追地风 川椒 五加皮 白芷 桑寄生 透骨草 艾叶 羌活 独活 赤芍 归尾 血竭 乳香 没药	破瘀消癥	异位妊娠，腹腔血肿包块形成，腹痛逐渐消失，下腹坠胀(外敷)
	水红花膏	《景岳全书》	红蓼子 大黄 朴硝 山桃 石灰 酒酵	消积散瘀	新久积证，肝脾肿大，肝硬化腹水，消化不良，腹胀胃痛，瘰疬，各种肿瘤(外敷)
	阿魏膏	《景岳全书》	姜活 独活 玄参 官桂 赤芍 穿山甲 苏合油 生地 鼠矢 大黄 白芷 天麻 红花 麝香 土木鳖 黄丹 芒硝 阿魏 乳香 没药	消积散瘀	一切痞块(外敷)
疗伤止痛剂	活络效灵丹	《医学衷中参西录》	当归 丹参 乳香 没药	活血祛瘀，通经活络	伤后气血凝滞，经络不通，伤处疼痛或麻木酸胀
	理气止痛汤	(验方)	丹参 广木香 青皮 制乳香 制香附 枳壳 川楝子 没药 延胡索 软柴胡 路路通	活血和营，理气止痛	气分受伤郁滞作痛诸症
	七厘散	《良方集腋》	血竭 麝香 冰片 乳香 没药 红花 朱砂 儿茶	活血散瘀，定痛止血	跌打损伤，筋骨折断，瘀血肿痛，或刀伤出血；一切无名肿毒，烧伤烫伤
	八厘散	《医宗金鉴》	煅自然铜 乳香 没药 血竭 红花 苏木 古铜钱 番木鳖 丁香 麝香	行气止痛，散瘀接骨	跌打损伤，瘀血肿痛
	夺命丹	《伤科补要》	归尾 桃仁 血竭 地鳖 儿茶 乳香 红花 没药 大黄 自然铜 朱砂 骨碎补 麝香	祛瘀宣窍	头部内伤昏迷及骨折，早期重伤
	大成汤	《理伤续断方》	大黄 芒硝 当归 木通 枳壳 厚朴 苏木 川红花 陈皮 甘草	攻下逐瘀	跌打损伤后，瘀血内蓄，昏睡不醒，二便秘结
	苏气汤	《伤科汇纂》	乳香 没药 大黄 苏叶 荆芥 山羊血 丹皮 当归 白芍 桃仁 羊踯躅	醒气活血	从高坠下，昏厥不苏

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疗伤止痛剂	三黄宝蜡丸	《医宗金鉴》	天竺黄 雄黄 刘寄奴 归尾 血竭 红芽大戟 朱砂 儿茶 净乳香 琥珀 轻粉 水银 麝香	活血祛瘀，开窍镇潜，清热解毒，消肿生肌	跌打损伤，瘀血奔心，痰迷心窍，昏迷不醒，疔毒乳疮，痈疽发背，恶疮重证，焮红肿痛；蛇虫咬伤，伤处麻木，或剧痛肿烂，发泡变黑
	复元活血汤	《医学发明》	柴胡 瓜蒌根 当归 红花 甘草 穿山甲 大黄 桃仁	活血祛瘀，疏肝通络	跌打损伤，瘀血留于胁下，痛不可忍
	三棱和伤汤	《中医伤科学讲义》	三棱 莪术 青皮 陈皮 白术 枳壳 当归 白芍 党参 乳香 没药 甘草	活血祛瘀，行气止痛	胸胁外伤，隐隐作痛
	顺气活血汤	《伤科大成》	苏梗 厚朴 枳壳 砂仁 归尾 红花 丁香 赤芍 桃仁 苏木 香附	行气活血，祛瘀止痛	胸腹挫伤，气滞胀痛
	四物止痛汤	（验方）	当归 川芎 白芍 生地 乳香 没药	活血止痛	各部损伤，瘀血疼痛
	陀僧膏	《医宗金鉴》	南陀僧 赤芍 当归 乳香 没药 赤石脂 百草霜 苦参 银黝 桐油 香油 血竭 儿茶 大黄	活血止血，疗伤止痛	跌打损伤，外伤出血
	鸡鸣散	《古今医统》	归尾 桃仁 大黄	攻下逐瘀	胸腹挫伤，疼痛难忍，大便秘结
	定痛和血散	《伤科补要》	桃仁 红花 乳香 没药 当归 秦艽 川断 蒲黄 五灵脂	活血定痛	各部损伤，瘀血疼痛
	当归导滞汤	《伤科汇纂》	当归 大黄	祛瘀通便	跌打损伤，瘀血在内，胸腹胀满，或大便不通，或喘咳吐血
	颅内消瘀汤	（验方）	麝香 川芎 血竭 丹参 赤芍 桃仁 红花 乳香 没药 三棱 莪术 香附 土鳖虫	活血祛瘀，理气定痛	头部内伤及其他各部损伤有瘀血者
	黎洞丸	《医宗金鉴》	牛黄 冰片 麝香 阿魏 雄黄 大黄 儿茶 血竭 乳香 没药 田三七 天竺黄 藤黄 山羊血	散瘀止血，消肿定痛，解毒，开窍	跌打损伤，瘀阻气滞，剧烈疼痛，或瘀血内攻，不省人事，痈疽肿毒
	新伤续断汤	《中医伤科学讲义》	当归尾 土鳖虫 乳香 没药 丹参 自然铜(醋煅)骨碎补 泽兰叶 延胡索 苏木 续断 桑枝 桃仁	活血祛瘀，止痛接骨	骨折伤初、中期
	活血舒筋汤	《中医伤科学讲义》	当归尾 赤芍片 姜黄 伸筋草 松节 海桐皮 落得打 防风 路路通 羌(独)活 续断 甘草(上肢加川芎、桂枝，下肢加牛膝、木香，痛甚加乳香、没药)	活血祛瘀，舒筋活络	伤筋，关节肿痛，活动功能障碍
	和营止痛汤	《伤科补要》	赤芍 当归尾 川芎 苏木 陈皮 桃仁 续断 乌药 乳香 没药 木通 甘草	活血止痛，祛瘀生新	损伤积瘀肿痛
	碎骨丹	《中医伤科学讲义》	骨碎补 白芨片 陈皮 茄皮 三七 虎胫骨 冰片 麝香 血竭 川断 土鳖虫 乳香 硼砂 没药 雌雄活鸡	接骨续断	骨折筋伤，瘀血肿痛
	接骨紫金丹	《古今医鉴》	土鳖虫 乳香 没药 自然铜 骨碎补 大黄 血竭 硼砂 当归	活血祛瘀，续骨止痛	损伤骨折，瘀血内停
	正骨紫金丹	《医宗金鉴》	丁香 木香 血竭 儿茶 熟大黄 红花 当归 莲肉 茯苓 丹皮 白芍 甘草	行气活血，和营生新	跌打损伤，闪挫损伤，瘀血疼痛

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疗伤止痛剂	续断紫金丹	《中医伤科学讲义》	酒炒当归 熟地 酒炒菟丝子 骨碎补 续断 制首乌 茯苓 白术 丹皮 血竭 怀牛膝 红花 乳香 没药 虎胫骨 儿茶 鹿角霜 煅自然铜	活血止痛，续筋接骨	筋伤骨折
	接骨伤筋药膏	《中医伤科学讲义》	自然铜 荆芥 防风 五加皮 皂角 茜草根 续断 羌活 乳香 没药 骨碎补 接骨木 红花 赤芍 土鳖虫 白芨 血竭 硇砂 螃蟹末 饴糖或蜂蜜	接骨续筋	骨折筋伤
	接骨丹（十宝散）	《外科证治全生集》	真血竭 明雄黄 上红花 净儿茶 净乳香 当归尾 净没药 冰片 麝香	活血止痛，接骨	跌打损伤，筋断骨折
	夺命接骨丹	《中医伤科学讲义》	归尾 乳香 没药 自然铜 桃仁 骨碎补 大黄 雄黄 白芨 血竭 土鳖虫 三七 红花 儿茶 麝香 朱砂 冰片	活血止痛接骨	跌打损伤，筋断骨折
	肢伤一方	《外伤科学》	当归 赤芍 桃仁 红花 黄柏 防风 木通 甘草 生地黄 乳香	行气活血，祛瘀止痛	跌打损伤，瘀肿疼痛，四肢骨折或软组织损伤初期
	腰伤一方	《外伤科学》	当归 赤芍 续断 秦艽 木通 延胡索 枳壳 厚朴 桑枝 木香	行气活血，通络止痛	腰部损伤初期，积瘀肿痛，或兼小便不利
	象皮膏	《伤科补要》	①大黄 川芎 当归 生地 红花 川连 甘草 荆芥 肉桂 麻油(以上麻油 熬煎至枯色去渣取油)白芨 白蔹 ②黄古 白古 此二味合以上药炼制成膏 ③象皮 血竭 乳香 没药 珍珠 人参 冰片 土鳖 龙骨 海螵蛸 百草霜 研粉入膏	活血生肌，接筋续损	开放性损伤及各种溃疡腐肉已去，且已控制感染无脓性分泌物，待生长而愈合者(外用)
	驳骨散	《外伤科学》	桃仁 黄连 金耳环 川红花 栀子 生地黄 黄柏 黄芩 防风 甘草 蒲公英 赤芍 自然铜 土鳖 侧柏 大黄 骨碎补 当归尾 薄荷 麝香 牡丹皮 金银花 透骨消 鸡骨香	消肿止痛，散瘀接骨	骨折及软组织扭挫伤的早中期
	外敷接骨散	《中医伤科学讲义》	骨碎补 血竭 硼砂 当归 乳香 没药 川断 自然铜 大黄 土鳖虫	消肿止痛，接骨续筋	骨折及扭挫伤(外敷)
	乌龙膏	《伤科补要》	百草霜 白芨 白蔹 百合 百部 乳香 没药 陈粉 麝香 炒糯米	活血接骨，消肿止痛	外伤骨折(外敷)
	乌龙膏	（验方）	公牛角炭 血余炭 青麻炭 煅龙骨 黑铅粉 陈粉 陈醋	活血接骨，消肿止痛	外伤骨折(外用)
	大红丸	《理伤续断方》	何首乌 制川乌 制南星 芍药 当归 骨碎补 牛膝 赤小豆 细辛 煅自然铜 青桑炭	坚筋壮骨，滋血生力	骨折筋断，瘀血留滞，外肿内痛，肢节痛倦
	上肢损伤洗方	《中医伤科学讲义》	伸筋草 透骨草 荆芥 防风 红花 千年健 刘寄奴 桂枝 苏木 川芎 威灵仙	活血舒筋	上肢骨折，脱位，扭挫伤后筋络挛缩酸痛(外洗)
	下肢损伤洗方	《中医伤科学讲义》	伸筋草 透骨草 五加皮 三棱 莪术 秦艽 海桐皮 牛膝 木瓜 红花 苏木	活血舒筋	下肢损伤挛痛(外洗)

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疗伤止痛剂	正骨烫药	《中医伤科学讲义》	当归 羌活 红花 白芷 乳香 没药 骨碎补 防风 木瓜 川椒 透骨草 川断	活血舒筋	外伤骨折(外敷)
	万灵膏	《医宗金鉴》	鹤筋草 透骨草 紫丁香根 当归 自然铜 没药 血竭 川芎 红花 川牛膝 五加皮 石菖蒲 茅术 木香 蛇床子 秦艽 肉桂 附子 半夏 石斛 萆薢 鹿茸 虎胫骨 麝香 麻油 黄丹	消瘀散毒,舒筋活血,止痛接骨	跌打损伤,骨折后期;寒湿为患,局部麻木疼痛
	续骨活血汤	《中医伤科学讲义》	当归尾 赤芍 白芍 生地 红花 土鳖虫 骨碎补 煅自然铜 续断 落得打 乳香 没药	祛瘀止血,活血续骨	骨折及软组织损伤
	接骨膏	《外伤科学》	五加皮 地龙 乳香 没药 白芨 土鳖 骨碎补 蜂蜜	活血止血,接骨续断	骨折损伤,瘀肿疼痛(外敷)
	紫荆皮散	《证治准绳》	紫荆皮 南星 半夏 黄柏 草乌 川乌 当归 川芎 乌药 补骨脂 白芷 刘寄奴 牛膝 桑白皮	活血消肿止痛	跌打损伤,伤处浮肿及一切肿痛未破者(外敷)
	跌打膏	《中医伤科学讲义》	乳香 没药 血竭 香油 三七 冰片 樟脑 苏丹	活血祛瘀,消肿止痛	跌打损伤,骨折伤筋,肿胀疼痛(外敷)
	舒筋活络药膏	《中医伤科学讲义》	赤芍 红花 南星 生蒲黄 旋覆花 苏木 生草乌 生川乌 羌活 独活 生半夏 生栀子 生大黄 生木瓜 路路通	活血止痛	跌打损伤肿痛(外敷)
	舒筋止痛水	《林如高正骨经验》	三七粉 三棱 红花 生草乌 归尾 生川乌 樟脑 五加皮 木瓜 怀牛膝 酒精	舒筋活血止痛	跌打损伤,局部肿痛(外擦)
	跌打丸	《全国中药成药处方集》	当归 土鳖虫 川芎 血竭 没药 麻黄 自然铜 乳香	活血破瘀,接骨续筋	跌打损伤,筋断骨折,瘀血攻心
	跌打万花油	(验方)	(略)	消肿止痛,解毒消炎	跌打损伤肿痛,烫伤(外擦)
	消肿散	(验方)	制乳香 制没药 玉带草 四块瓦 洞青叶 虎杖 五香 血藤 天花粉 甘草 叶下花 瓜蒌粉 大黄粉 黄芩 五瓜龙 白芨粉 红花 苏木粉 龙胆草 上黄连 飞龙常血 绿葡萄根 大红袍 凡士林	消瘀退肿止痛	各种闭合性损伤肿痛(外敷)
	消肿止痛膏	《外伤科学》	姜黄 羌活 干姜 栀子 乳香 没药	活血祛瘀,消肿止痛	损伤初期瘀肿疼痛(外敷)
	消肿膏	《实用骨伤科学》	五灵脂 穿山甲 红花 栀子 乳香 没药 桃仁 合欢皮	活血化瘀,消肿止痛,舒筋散结	跌打损伤,骨折筋伤,红肿热痛(外贴)
	海桐皮汤	《医宗金鉴》	海桐皮 透骨草 乳香 没药 当归 川椒 川芎 红花 威灵仙 甘草 防风 白芷	活络止痛	跌打损伤疼痛
	桃仁四物汤	《万氏女科》	桃仁 川芎 当归 赤芍 生地黄 红花 牡丹皮 制香附 玄胡索	通络活血,行气止痛	行经腹痛及骨伤有气滞血瘀肿痛者
	展筋丹	《中医伤科学讲义》	人参 珍珠 琥珀 当归 冰片 乳香 没药 血竭 麝香 牛黄 三七	活血舒筋,消肿止痛	软组织损伤,局部肿痛(外擦)
	消瘀止痛药膏	《中医伤科学讲义》	木瓜 栀子 大黄 蒲公英 土鳖虫 乳香 没药	活血祛瘀,消肿止痛	骨折伤筋,初期肿胀痛剧者(外敷)

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疗伤止痛剂	消瘀膏	(验方)	大黄 栀子 木瓜 蒲公英 姜黄 黄柏	祛瘀消肿止痛	损伤瘀肿疼痛(外敷)
	活血丸	(验方)	土鳖虫 血竭 西红花 乳香 没药 牛膝 白芷 儿茶 骨碎补 杜仲 续断 苏木 当归 生地 自然铜 川芎 桃仁 大黄 马钱子 朱砂 冰片	活血祛瘀,消肿止痛	跌打损伤,瘀肿疼痛,骨折及其他损伤的初、中期
	活血汤	(验方)	柴胡 归尾 赤芍 桃仁 枳壳 鸡血藤 红花 血竭	活血祛瘀,消肿止痛	骨折早期
	活血祛瘀汤	(验方)	当归 红花 土鳖虫 自然铜 狗脊 骨碎补 没药 乳香 三七 路路通 桃仁	活血化瘀,通络消肿,续筋接骨	骨折及软组织损伤初期
	活血止痛汤	《伤科大成》	当归 川芎 乳香 苏木 红花 没药 土鳖虫 三七 赤芍 陈皮 落得打 紫荆藤	活血止痛	跌打损伤肿痛
	金不换膏	(验方)	川乌 草乌 苦参 皂角 大黄 当归 白芷 赤芍 连翘 白芨 白蔹 木鳖子 乌药 肉桂 羌活 五灵脂 穿山甲 两头尖 透骨草 槐枝 桃枝 桑枝 柳枝 香油 炒黄丹 乳香 没药 麝香 苏合香油	行气活血,祛风止痛	跌打损伤,气血凝滞,筋骨酸痛(外用)
	茴香酒	《中医伤科学讲义》	茴香 丁香 樟脑 红花 白干酒	活血行气止痛	挫扭伤肿痛(外用)
	黑虎丹	(验方)	冰片 炉甘石 轻粉 炙山甲 炙乳香 炙没药 孩儿茶 麝香 五倍子 腰黄 炙全蝎 炙大蜘蛛 炙蜈蚣	祛瘀散坚消肿	损伤后肌肉坚硬,筋骨发炎(外用)
	加减补筋丸	《医宗金鉴》	当归 熟地 白芍 红花 乳香 茯苓 骨碎补 陈皮 没药 丁香	活血壮筋止痛	跌仆伤筋,血脉壅滞,青肿疼痛
	壮筋养血汤	《伤科补要》	当归 川芎 白芍 续断 红花 生地 牛膝 丹皮 杜仲	活血壮筋	软组织损伤
	防风归芎汤	《中医伤科学讲义》	川芎 当归 防风 荆芥 羌活 白芷 细辛 蔓荆子 丹参 乳香 没药 桃仁 苏木 泽兰叶	活血化瘀,祛风止痛	跌打损伤,青紫肿痛
	伤油膏	《中医伤科学讲义》	血竭 红花 乳香 没药 儿茶 琥珀 冰片 香油 黄蜡	活血止痛	用在施行理伤手法时(外用)
	定痛膏	《疡医准绳》	芙蓉叶 紫荆皮 独活 生南星 白芷	祛风消肿,活血止痛	跌打损伤肿痛,疮疡初起肿痛(外敷)
	散瘀和伤汤	《医宗金鉴》	番木鳖 红花 生半夏 骨碎补 甘草 葱须 醋	活血祛瘀止痛	软组织损伤,瘀肿疼痛及骨关节脱位后期筋络挛痛(外洗)
	舒筋活血洗方	《中医伤科学讲义》	伸盘筋草 海桐皮 秦艽 独活 当归 钩藤 乳香 没药 川红花	舒筋活血止痛	损伤后筋络挛缩疼痛
	舒筋活血汤	《伤科补要》	羌活 防风 荆芥 独活 当归 续断 青皮 牛膝 五加皮 杜仲 红花 枳壳	舒筋活络	软组织损伤及骨折脱位后期筋肉挛痛
	肢伤二方	《外伤科学》	当归 赤芍 续断 威灵仙 生薏苡仁 桑寄生 骨碎补 五加皮	祛瘀生新,舒筋活络	四肢损伤中后期,筋络挛痛

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
疗伤止痛剂	活血散	《中医正骨经验概述》	乳香 没药 血竭 贝母 羌活 木香 厚朴 制川乌 制首乌 白芷 麝香 紫荆皮 生香附 炒小茴香 甲珠 煅自然铜 独活 续断 虎骨 川芎 木瓜 肉桂 当归	活血舒筋，理气止痛	跌打损伤，瘀肿疼痛，或久伤不愈(外敷)
	活血酒	《中医正骨经验概述》	活血散 白酒	通经活血	陈旧性扭伤；寒湿偏胜腰腿痛
	五加皮汤	《医宗金鉴》	当归(酒洗)没药 五加皮 皮硝 青皮 川椒 香附子 丁香 地骨皮 丹皮 老葱 麝香	和血定痛舒筋	伤患后期(外洗)
	旧伤洗剂	《林如高正骨经验》	生草乌 生川乌 羌活 独活 三棱 莪术 泽兰 肉桂 归尾 桃仁 红花 乌药 牛膝	活血祛瘀，祛风止痛，舒筋活络	久伤蓄瘀作痛(外洗)
	补肾活血汤	《伤科大成》	熟地 杜仲 枸杞子 破故纸 菟丝子 归尾 没药 萸肉 红花 独活 淡苁蓉	补肾壮筋，活血止痛	伤患后期各种筋骨酸痛无力，尤以腰部伤患更宜
	骨科外洗一方	《外伤科学》	伸筋藤 钩藤 金银花藤 防风 王不留行 刘寄奴 大黄 荆芥	活血通络，舒筋止痛	损伤后筋肉拘挛，关节功能欠佳，酸痛麻木或外感风湿作痛(外洗)
	腾药	《刘寿山正骨经验》	当归 羌活 红花 白芷 防风 制乳香 制没药 骨碎补 续断 宫木瓜 透骨草 川椒(手部加桂枝、郁李仁；足部加黄柏、茄根；腿部加牛膝、虎骨；腰部加杜仲、桑寄生；胸部加郁金、茵陈；左胁部加栀子、降香；右胁部加陈皮、枳壳；肩部加川芎，片姜黄；骨折加土鳖虫、自然铜；兼风寒加厚朴、肉桂；气滞加葱头、天仙藤；活血加汉三七、木槿花；筋脉不舒加芙蓉叶、金果榄)	活血散瘀，温经通络，消肿止痛，舒筋接骨	骨折，脱位，筋伤及陈伤，痹症等适用熏洗者(外洗)
	活络油膏	《中医伤科学讲义》	红花 没药 白芷 当归 白附子 钩藤 紫草 栀子 黄药子 甘草 刘寄奴 丹皮 梅片 生地黄 制乳香 露蜂房 大黄 白药子	活血通络	损伤后期软组织硬化或粘连
	损伤药酒	《中医伤科学讲义》	红花 黄芩 乌药 茯苓 生地黄 五加皮 杜仲 牛膝 远志 麦冬 秦艽 丹皮 松节 泽泻 元胡 当归 枸杞子 虎骨 桃仁 阿胶 续断 补骨脂 枳壳 桂枝 香附	活血舒筋	时间较久的损伤
	万应膏	(验方)	川乌 草乌 地黄 白蔹 白芨 象皮 肉桂 白芷 当归 赤芍 羌活 苦参 木鳖子 穿山甲 乌药 甘草 独活 玄参 大黄 淀粉	活血祛瘀，温经通络	痈疽，肿毒，痰核，流注等证坚硬疼痛未溃

续表 11

类别	方名	来源	组成	功效	主治
活血消疮剂	阳毒内消散	《药效启秘》	麝香 冰片 白芨 南星 姜黄 铜绿 炒甲片 樟冰 轻粉 胆矾 青黛	活血解毒，化痰消肿	一切阳证肿疡(外敷)
	双柏散	《中医伤科学讲义》	侧柏叶 大黄 黄柏 薄荷 泽兰	活血祛瘀，消肿止痛	疮疡初起红肿热痛；腹腔炎症包块，异位妊娠包块；静脉炎
	红花酒精	(验方)	当归 红花 赤芍 紫草 酒精	通经活络	预防褥疮(酒精按摩擦剂)
	神效瓜蒌散	《寿世保元》	瓜蒌 当归 甘草 乳香 没药	活血化瘀，理气止痛	痈疽肿毒，乳疽
	活血散瘀汤	《医宗金鉴》	当归尾 赤芍 桃仁 大黄 川芎 苏木 丹皮 枳壳 瓜蒌仁 槟榔	活血逐瘀	瘀血流注
	前列腺汤	(验方)	丹参 泽兰 赤芍 桃仁 红花 乳香 没药 王不留行 青皮 川楝子 小茴香 白芷 败酱草 蒲公英	活血化瘀，行气导滞	慢性前列腺炎，以瘀滞见症为主者
	海浮散	《外科十法》	制乳香 制没药	活血散瘀，生肌敛疮	疮疡溃后脓毒将尽，乳癌溃破
	生肌玉红膏	《外科正宗》	当归 白芷 白蜡 轻粉 甘草 紫草 血竭 麻油	活血祛瘀，解毒镇痛，润肤生肌	疮疡溃烂脓腐不脱，疼痛不止，新肌难生
	虎挣散	(验方)	马钱子 穿山甲 川附子	活血祛寒，通络散结，托毒排脓，消肿止痛	附骨疽，流痰
	化毒丸	《微疮秘灵》	牛黄 琥珀 血竭 雄黄 制大黄 白鲜皮 朱砂 山甲 乳香 木香 没药 川贝 神曲	活血通络解毒	杨梅疮
	五虎汤	《微疮秘灵》	全虫 僵蚕 山甲 蜈蚣 斑蝥 生大黄	活血祛风解毒	梅毒
	红灵酒	(验方)	当归 红花 川椒 樟脑 肉桂 细辛 干姜 酒精	活血散寒，消肿止痛	脱疽、冻疮(外用)

* 愈风宁心片、艾附暖宫丸、云南白药未列入此表，见专条。

表12　常用化痰止咳平喘剂

类别	方名	来源	组成	功效	主治
燥湿化痰剂	二陈汤	《和剂局方》	陈皮 半夏 茯苓 炙甘草	燥湿化痰，理气和中	痰湿咳嗽，痰多色白易咯，胸膈痞闷，呕恶肢倦，头眩心悸，饮食减少；痰浊阻肺之喘证；痰湿中阻之呃逆；疮疡痰浊凝结之证
	指迷茯苓丸	《全生指迷方》	茯苓 枳壳 半夏 风化硝 生姜	燥湿行气，消解顽痰	痰停中脘，两臂酸痛，两手疲软
	陈夏六君汤	《医学正传》	陈皮 法半夏 党参 茯苓 白术 炙甘草	健脾益气，燥湿化痰	痰湿上蒙清窍之内耳眩晕
	苍附导痰丸	《叶天士女科诊治秘方》	苍术 香附 茯苓 半夏 陈皮 炙甘草 南星 枳壳 生姜 神曲	化痰燥湿调经	痰湿为患，妇人体质肥胖，痰涎壅盛，月经不行，或量少色淡
	启宫丸	（验方）	半夏 香附 苍术 陈皮 神曲 茯苓 川芎	燥湿化痰，理气调经	痰湿壅阻气机，久不受孕，形体肥胖，月经后期，色淡而黏
	橘半桂苓枳姜汤	《温病条辨》	桂枝 茯苓 生姜 橘皮 制半夏 炒枳壳	燥湿化痰，健脾和胃	痰湿型阴吹，伴带下增多，色白质黏腻无臭，胸闷脘痞，口腻痰多
	半夏秫米汤	《内经》	半夏 秫米	化虫，和胃，安神	痰食饮浊中阻，胃中不和，夜寐不安
	金水六君煎	《景岳全书》	当归 熟地 陈皮 半夏 茯苓 炙甘草 生姜	滋养肺肾，祛湿化痰	肺肾阴虚，水泛为痰，咳嗽呕恶，喘逆痰多，乏力腰酸，舌苔白润，脉滑无力
温化寒痰剂	小青龙汤	《伤寒论》	麻黄 桂枝 芍药 甘草 干姜 细辛 半夏 五味子	解表散寒，温化寒饮	外感风寒，内停痰饮，恶寒发热，咳嗽气喘，痰涎清稀，无汗，或身体疼重，头面四肢浮肿
	小青龙加石膏汤	《金匮要略》	麻黄 桂枝 芍药 甘草 干姜 细辛 半夏 五味子 石膏	解散表寒，温化寒饮，兼清郁热	饮郁化热，咳而上气，烦燥而喘
	苓甘五味姜辛汤	《金匮要略》	茯苓 甘草 五味子 干姜 细辛	温肺化饮	寒痰内蓄，咳嗽痰多，色白清稀，胸膈不快
	冷哮丸	《张氏医通》	麻黄 川乌 细辛 蜀椒 白矾 牙皂 半夏曲 杏仁 陈胆星 甘草 紫菀茸 款冬花	散寒涤痰	背受寒邪，遇冷即发喘嗽，胸膈痞满，倚息不得卧
	橘枳姜汤	《金匮要略》	橘皮 枳实 生姜	调气机，化寒痰，止痹痛	气机阻滞，寒痰内停而致胸痹，胸中气塞，短气
	瓜蒌薤白白酒汤	《金匮要略》	瓜蒌 薤白 白酒	通阳散结，利气祛痰	胸痹，痰浊较轻者，胸部隐痛，甚至胸痛彻背，喘息咳唾短气
	瓜蒌薤白半夏汤	《金匮要略》	瓜蒌 薤白 白酒 半夏	通阳散结，祛痰宽胸	胸痹痰浊较重者，痰浊壅塞，胸闷如窒，胸痛彻背，气短喘促，肢体沉重，不能安卧
	枳实薤白桂枝汤	《金匮要略》	枳实 薤白 厚朴 桂枝 瓜蒌	通阳散结，祛痰下气	胸痹痰气互结较甚者，胸满而痛，甚或胸痛彻背，喘息咳唾短气，气从胁下逆呛心
清化热痰剂	清气化痰丸	《医方考》	瓜蒌仁 陈皮 黄芩 杏仁 枳壳 茯苓 胆南星 半夏	清热化痰，理气止咳	痰热内结，咳嗽痰黄，咯之不爽，胸膈痞满，小便短赤；痰热上壅，耳聋耳鸣
	清金化痰丸	《统旨方》	黄芩 山栀 桑白皮 瓜蒌仁 知母 贝母 麦冬 桔梗 炙甘草 橘红 茯苓	清热化痰	痰湿郁久化热，咳吐黄痰，气促痰鸣，或吐血痰，咳时引痛
	清金降火汤	《古今医鉴》	黄芩 北杏 贝母 前胡 石膏 瓜蒌仁 炙甘草 陈皮 法半夏 茯苓 桔梗 生姜 枳壳	清肺化痰	肺胃郁火，咳嗽，痰黄，咯痰不爽，面赤口干
	清宁散	《幼幼集成》	桑白皮 甜葶苈 赤茯苓 车前子 甘草 生姜 大枣	清肺利尿，化痰止咳	痰热咳嗽，痰多稠黏，发热面赤，口苦作渴，烦躁不宁

续表 12

类别	方名	来源	组成	功效	主治
清化热痰剂	小陷胸汤	《伤寒论》	黄连 半夏 瓜蒌实	清热化痰，宽胸散结	痰热互结，胸脘痞闷，按之则痛，或咳吐黄痰
	柴胡陷胸汤	《通俗伤寒论》	柴胡 姜半夏 小川连 苦桔梗 黄芩 瓜蒌仁 小枳实 生姜汁	清热化痰，宽胸开膈，和解少阳	邪陷少阳，痰热内阻，往来寒热，胸胁痞痛，呕恶不食，或咳嗽痰稠
	温胆汤	《三因极一病证方论》	半夏 竹茹 枳实 陈皮 甘草 茯苓	理气化痰，清胆和胃	胆胃不和，痰热内扰，虚烦不寐，或呕吐呃逆，惊悸不宁，癫痫狂躁，胆怯健忘，头昏耳鸣，以及痰热所致视瞻昏渺，咽喉不利
	黄连温胆汤	《六因条辨》	黄连 法半夏 陈皮 茯苓 甘草 枳壳 竹茹	清热化痰，宁心除烦	痰热内扰，失眠，眩晕，心悸善惊，心烦口干，青风内障，或湿热癃闭，尿少或无，面晦胸闷，口中尿臭
	滚痰丸	王隐君《养生主论》，录自《丹溪心法附余》	金礞石（焰硝同煅）大黄 黄芩 沉香	逐痰散结，泻火通便	实热顽痰所致的癫狂，昏迷，眩晕，喘咳痰稠，胸脘，闷，绕项结核，口眼蠕动，不寐，梦寐奇怪之状，骨节卒痛难以名状，噎息烦闷，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数有力
	枣仁温胆汤	《陈素庵妇科补解》	枣仁 茯神 半夏 丹皮 远志 当归 川芎 延胡索 石菖蒲	清热豁痰，安神定惊	痰热瘀阻心窍，产后狂叫，谵语妄言
	加味二陈汤	《医宗金鉴》	陈皮 半夏 白茯苓 黄芩 黄连 薄荷 甘草	清火化痰，和胃降浊	痰火上攻，耳鸣如蝉不断，有时闭塞如聋，头重脘闷，痰多口苦
	竹沥汤	《千金要方》	竹沥 黄芩 麦冬 茯苓 防风	清热涤痰，宁心安神	痰火所致妊娠心烦，伴心悸胆怯，头晕脘闷，恶心呕吐
	将军定痛丸	《审视瑶函》	黄芩 白僵蚕 陈皮 天麻 桔梗 青礞石 白芷 薄荷 大黄 半夏	清热祛痰，宁肝熄风	痰火上扰，绿风内障
润化燥痰剂	沙参麦冬汤	《温病条辨》	沙参 麦冬 玉竹 桑叶 天花粉 甘草 生扁豆	滋阴清热，化痰止咳	燥伤肺胃阴分，或久咳伤阴，干咳少痰，咽干口渴
	贝母瓜蒌汤	《医学心悟》	贝母 瓜蒌 花粉 茯苓 橘红 桔梗	润肺清热，理气化痰	肺燥有痰，咯痰不利，咽喉干燥哽痛
	二冬膏	《张氏医通》	天门冬 麦门冬	养阴清热，润肺止咳	肺胃燥热，咳嗽少痰，咽喉燥痛
	麦门冬汤	《金匮要略》	麦门冬 人参 半夏 甘草 粳米 大枣	滋养肺胃，降逆和中	肺阴不足，咳逆上气，咯痰不爽，或咳吐涎沫，口干咽燥，手足心热；胃阴不足，气逆呕吐，口渴咽干
	百合固金汤	《医方集解》	生地黄 熟地黄 麦冬 百合 白芍 当归 贝母 生甘草 玄参 桔梗	养阴润肺，化痰止咳	肺肾阴虚，咳痰带血，咽喉燥痛，手足心热，骨蒸盗汗；混睛障；慢喉痹属肺肾阴虚者
	启膈散	《医学心悟》	沙参 茯苓 丹参 川贝 砂仁壳 郁金 荷叶蒂 杵头糠	润燥化痰，开郁散结	痰气交阻，噎膈吞咽困难，胸膈痞满，时发噎气或疼痛，或食入反出
	阿胶散	《小儿药证直诀》	阿胶 马兜铃 牛蒡子 甘草 杏仁 糯米	养阴补肺，宁嗽止血	肺经阴虚火旺，咳嗽气急，咽喉干燥，干咳少痰，或痰中带血
	四阴煎	《景岳全书》	大生地 白芍 麦冬 百合 甘草 沙参 茯苓	养阴润肺，清热止咳	阴虚劳损，相火炽盛，津枯烦渴，咳嗽吐衄，多热
	加味百花膏	《沈氏尊生书》	紫菀 款冬花 百部 姜 梅	润肺宁嗽	阴虚肺痨咳嗽
	月华丸	《医学心悟》	天冬 麦冬 生地黄 熟地黄 山药 百部 沙参 川贝母 茯苓 阿胶 三七 獭肝 白菊花 桑叶	滋阴润肺，止咳宁血	肺痨，肺阴亏虚，干咳，痰中血丝鲜红
	琼玉膏	《洪氏集验方》	人参 生地黄 白茯苓 白蜜	滋阴润燥，益气补脾	肺阴亏损，虚劳干咳，咽燥咯血，肌肉消瘦，气短乏力

续表 12

类别	方名	来源	组成	功效	主治
止咳平喘剂	止嗽散	《医学心悟》	桔梗 荆芥 紫菀 百部 白前 甘草 陈皮	止咳化痰，疏表宣肺	外感咳嗽，风邪犯肺，咳嗽咽痒，或微有恶寒发热
	三子养亲汤	《韩氏医通》	白芥子 苏子 莱菔子	降气快膈，化痰消食	痰壅气滞，咳嗽喘逆，痰多胸痞，食少难消
	桂枝加厚朴杏子汤	《伤寒论》	桂枝 芍药 生姜 大枣 甘草 厚朴 杏仁	解肌发表，下气平喘	宿有喘病，又感风寒，见头痛发热，汗出恶风；风寒表证误用下法，表证未解而微喘
	苏子降气汤	《和剂局方》	苏子 橘皮 半夏 当归 前胡 厚朴 肉桂 甘草 生姜	降气平喘，祛痰止咳	下虚上实，痰涎壅盛，喘咳短气，胸膈满闷，或腰疼脚弱，或肢体浮肿
	射干麻黄汤	《金匮要略》	射干 麻黄 细辛 紫菀 款冬花 半夏 五味子 生姜 大枣	宣肺祛痰，下气止咳	寒邪犯肺，咳而上气，喉间有喘鸣声
	皂荚丸	《金匮要略》	皂荚 大枣	涤痰利窍平喘	痰气壅实之哮证
	紫金丹	《普济本事方》	砒 豆豉	祛痰定喘	寒痰喘急，咳嗽不得眠
	定喘保肺汤	《陈素庵妇科补解》	肉桂 陈皮 红花 干漆 当归 泽兰 黑荆芥 川芎 生地 蒲黄 赤芍 桔梗 葱白 生姜	逐瘀行血，降气平喘	产后败血冲肺之喘息，面色灰暗
	平喘固本汤	南京中医学院附属医院验方	党参 五味子 冬虫夏草 胡桃肉 沉香 灵磁石 坎脐 苏子 橘红 法半夏	补肺纳肾，降气化痰	肺肾气虚，喘咳有痰
	二味黑锡丹	《医门法律》	黑锡 硫磺	温肾纳气定喘	肾虚，阴阳升降失常，上盛下虚，肾不纳气，气喘痰鸣
	黑锡丹	《和剂局方》	黑锡 硫磺 川楝子 葫芦巴 木香 附子 肉豆蔻 补骨脂 阳起石 沉香 茴香 肉桂	温肾散寒，镇逆定喘	真阳不足，肾不纳气，浊阴上泛，上盛下虚，痰壅胸中，上气喘促；奔豚，气从小腹上冲胸，或肠鸣寒疝，阳痿不孕
	定喘汤	《摄生众妙方》	白果 麻黄 桑白皮 款冬花 半夏 杏仁 苏子 黄芩 甘草	宣肺降气，祛痰平喘	风寒外来，痰热内蕴，咳喘气急，痰多稠黄
	越婢加半夏汤	《金匮要略》	麻黄 石膏 生姜 大枣 甘草 半夏	清热宣肺平喘	咳嗽上气，喘急，目如脱状，为痰热壅肺所致
	麻杏石甘汤	《伤寒论》	麻黄 杏仁 甘草 石膏	辛凉宣泄，清肺平喘	外感风邪，身热不解，咳逆气急；悬饮，身热有汗，咳嗽气粗
	五虎汤	《景岳全书》	麻黄 石膏 杏仁 甘草 细茶 生姜 大枣	清宣肺热，止咳平喘	外感风寒，内郁化热，闭阻肺经，胸高气促，肺胀喘满
	葶苈大枣泻肺汤	《金匮要略》	葶苈 大枣	泻肺行水，下气平喘	痰涎壅盛，咳嗽胸满
	桑白皮汤	《景岳全书》	桑白皮 半夏 苏子 杏仁 贝母 黄芩 黄连 山栀	清肺泄热，降逆平喘	痰热郁肺，咳逆喘息；顿咳之痉咳期
	葶苈丸	《小儿药证直诀》	葶苈子 黑牵牛子 汉防己 杏仁	泻肺平喘	小儿乳食冲肺，咳嗽，面赤痰喘
	牛黄夺命散	《证治准绳》	黑白丑 大黄 槟榔	涤痰通下	痰热闭肺，喘甚痰涌，胸膈起急便秘
	补益地黄丸	《太平圣惠方》	熟地 五味子 鹿角 远志 桂心 巴戟天 天冬 菟丝子 肉苁蓉 石龙芮	补肾纳气平喘	虚劳作喘，声低气喘，声低气短，动则喘甚，神疲乏力
	皱肺丸	《百一选方》	五味子 人参 桂枝 款冬花 紫菀 白石英 羯羊肺 杏仁	补益肺气，止咳平喘	肺虚气喘，动辄更甚，面色㿠白
	都气丸	《医宗己任编》	熟地黄 山茱萸 山药 泽泻 茯苓 牡丹皮 五味子	补肾纳气平喘	肾虚气喘，呃逆

续表 12

类别	方名	来源	组成	功效	主治
止咳平喘剂	麦味地黄丸	《寿世保元》	麦冬 五味子 熟地黄 山茱萸 山药 泽泻 丹皮 白茯苓	补益肺肾，滋阴清热	肺肾阴虚，咳嗽喘逆，潮热盗汗
	参蛤散	《中医方剂临床手册》	人参 蛤蚧	定喘止咳，补肺益肾	久咳肺肾两虚，咳嗽气促，动则喘甚，言语无力，声音低微
化痰散结剂	半夏厚朴汤	《金匮要略》	半夏 厚朴 紫苏 茯苓 生姜	行气散结，降逆化痰	梅核气，气滞痰阻，咽中如有物梗，咯之不出，咽之不下；肝气犯胃，呕吐吞酸
	藻药散	《证治准绳》	海藻 黄药子	消瘿散结	气瘿，肝火旺盛，颈前瘿肿，柔软光滑，烦热易汗，眼突指颤，面热口苦
	四海舒郁丸	《疡医大全》	海蛤粉 海带 海藻 海螵蛸 昆布 陈皮 青木香	理气舒郁，化痰消瘿	气瘿，气郁痰阻瘿肿，颈前正中肿大，质软不痛，颈部觉胀
	海藻玉壶汤	《医宗金鉴》	海藻 陈皮 贝母 连翘 昆布 半夏 青皮 独活 川芎 当归 甘草 海带	化痰软坚，消散瘿瘤	石瘿，坚硬如石，推之不移，皮色不变
	通气散坚丸	《医宗金鉴》	人参 桔梗 川芎 当归 花粉 黄芩 枳实 陈皮 半夏 白茯苓 胆星 贝母 海藻 香附 石菖蒲 甘草	宣肺调气，化痰散结	气瘤，瘤体软而不坚，皮色如常，无寒无热，喜怒时多增大或缩小
	加味归脾丸	《医宗金鉴》	香附 人参 酸枣仁 远志 当归 黄芪 乌药 陈皮 白术 贝母 木香 甘草	益气养血，解郁化痰	气瘿、气瘤
	二白散	《外科大成》	生南星 贝母	化痰散结	肉瘤，瘤体渐大如拳，其根宽大，坚实柔韧，皮色不变，无寒无热；流痰，皮下生核，大小多少不一，无红无热，不硬不痛，推之可移，多生于颈项、下颌四肢及背部
	消瘰丸	《医学心悟》	玄参 牡蛎(煅) 川贝	软坚化痰	阴虚火旺，炼液为痰，结于颈项、腋、胯之间，发为瘰疬
	内消瘰疬丸	《疡医大全》	夏枯草 玄参 青盐 海藻 贝母 薄荷 花粉 海蛤粉 白蔹 连翘 熟大黄 生甘草 生地黄 桔梗 枳壳 当归 硝石	化痰散结，消坚止痛	瘰疬
	消核丸	《类证治裁》	盐水炒橘红 赤茯苓 熟大黄 连翘 黄芪 山栀 半夏 元参 牡蛎 花粉 桔梗 瓜蒌 僵蚕	清热化痰，软坚消肿	皮肤痰核、瘰疬
	化坚二陈丸	《医宗金鉴》	陈皮 半夏 白茯苓 生甘草 川黄连 炒白僵蚕	化痰散结	体表各种痰核
	芩部丹片	(验方)	百部 丹参 黄芩	清热杀虫，化痰散坚	皮肤结核，流痰、瘰疬
	芋艿丸	(验方)	香梗 芋艿	消痰软坚，化毒生肌	瘰疬
	香贝养营汤	《医宗金鉴》	香附 贝母 人参 茯苓 陈皮 熟地 川芎 当归 白芍 白术 桔梗 甘草 生姜 大枣	养营化痰	瘰疬，乳岩、上石疽，日久体虚、气郁痰凝
	夏枯草膏	《丸散膏丹集成》	夏枯草 当归 白芍(酒炒) 玄参 乌药 象贝(去心)炒 僵蚕 昆布 桔梗 陈皮 川芎 甘草 红花 酒炒香附	养血软坚化痰	瘰疬

续表 12

类别	方名	来源	组成	功效	主治
化痰散结剂	消瘰二反膏	《外科大成》	甘草 大戟 芫花 甘遂(外敷)	化痰散结	肉瘤,痰核
	逍遥蒌贝散		柴胡 当归 白芍 茯苓 白术 瓜蒌 贝母 半夏 南星 生牡蛎 山慈姑	舒肝理气,化痰散结	乳癖,瘰疬,乳癌
	六军丸	《外科正宗》	蜈蚣(去头足) 蝉衣 全蝎 穿山甲 僵蚕(炒去丝) 夜明砂	通络消肿,化痰散结	瘿瘤,肿块坚硬
	小金丹	《外科全生集》	白胶香 草乌头 五灵脂 地龙 马钱子 乳香	化痰祛湿,破瘀通络	流注,痰核,瘰疬,乳癌,横痃,贴骨疽肿硬作痛
	小金片	(验方)	制马钱子 地龙 全虫 制附子 姜半夏 五灵脂 制没药 制乳香	破瘀通络,祛痰化湿,消肿止痛	流痰,瘰疬,瘿瘤,无头疽,贴骨疽,癌肿,附睾结核
	黑退消	(验方)	生川乌 生草乌 生南星 生半夏 生磁石 紫丁香 肉桂 制乳香 制没药 制甘松 硇砂 冰片 麝香	行气活血,驱风散寒,化痰散结,舒筋活络	疮疡阴证未溃
	挂麝膏	《药致启秘》	麻黄 细辛 肉桂 牙皂 生半夏 丁香 生南星 麝香 冰片	温化痰湿,消肿止痛	疮疡阴证未溃,乳癖
	开郁二陈汤	《万氏妇人科》	制半夏 陈皮 茯苓 青皮 香附 川芎 莪术 木香 槟榔 甘草 苍术 生姜	理气化痰,破瘀消癥	痰湿相结,妇人癥瘕,下腹包块时或作痛
	苍莎导痰丸	《叶天士女科》	苍术 香附 陈皮 茯苓 枳壳 南星 甘草	豁痰行滞	痰瘀阻滞癥瘕,不孕,月经失调,体胖,胸脘满闷
	开郁散	《洞天奥旨》	柴胡 当归 白芍 白术 茯苓 香附 郁金 天葵草 全蝎 白芥子 甘草	舒肝解郁,化痰散结	乳癖、乳痨、乳癌
	六神全蝎丸	《外科秘录》	全蝎(焙干去足)炒白术 半夏 白芍 茯苓 甘草	健脾化痰,解毒散结	乳癖
	橘核丸	《济生方》	炒橘核 海藻 昆布 海带 桃仁 炒川 楝子 厚朴 木通 枳实 木香 炒延胡索 桂心	行气止痛,软坚散结	寒湿疝气、睾丸肿胀偏坠,或坚硬如石,或痛引脐腹
	琥珀黑龙丹	《外科正宗》	琥珀 血竭 京墨 炒五灵脂 海带 海藻 南星(姜汁拌炒) 木香 麝香	活血通络,化痰散结	各种瘿瘤,瘰疬,肿瘤
	滋阴除湿汤	《外科正宗》	川芎 当归 白芍 熟地 柴胡 黄芩 陈皮 贝母 知母 地骨皮 泽泻 甘草 干姜	滋阴除湿,化痰通络	附睾结核初起
	四生散	(验方)	生南星 生川乌 生草乌 生半夏	攻坚逐瘀散结	癌肿属火毒困结者;颈部肿块巨大、痰多
	化癌汤	《疡医大全》	人参 黄芪 忍冬藤 当归 白术 茯苓 茜草根 白芥子	调补气血,健脾化痰,散结消肿	乳癌及其他癌症气血不足者
	二豆散	《医宗金鉴》	赤小豆 豆豉 天南星 白蔹	祛风利湿,化痰散结	新生儿肚脐突出

续表 12

类别	方名	来源	组成	功效	主治
化痰截疟剂	截疟七宝饮	《杨氏家藏方》	常山 草果 厚朴 槟榔 青皮 陈皮 甘草	燥湿逐痰，祛邪截疟	一切疟疾，证见数发不止，体壮痰湿甚者
	柴胡截疟饮	《医宗金鉴》	柴胡 黄芩 人参 甘草 半夏 常山 乌梅 槟榔 桃仁 生姜 大枣	祛邪截疟，和解表里	正疟，寒战壮热，体作有时，头痛面赤，口渴引饮
	柴胡桂枝干姜汤	《伤寒论》	柴胡 桂枝 干姜 黄芩 瓜蒌根 牡蛎 甘草	和解表里，温阳达邪	寒疟，热少寒多，口不渴，胸脘痞闷，神疲体倦
	常山饮	《和剂局方》	知母 常山 草果 良姜 甘草 乌梅	清热散结，祛痰截疟	劳疟，寒热时作，倦怠，无力，食少自汗，面色萎黄，形体消瘦，或胁下结块
	达原饮	《温疫论》	槟榔 厚朴 草果 知母 芍药 黄芩 甘草	开达膜原，避秽化浊	瘟疫或疟疾邪伏膜原，憎寒壮热，发无定时，胸闷呕恶，头痛烦躁
	清脾汤	《济生方》	青皮 厚朴 白术 草果仁 柴胡 茯苓 半夏 黄芩 甘草	和肝健脾，化痰祛湿	瘴疟，痰湿阻遏，热多寒少，胸膈痞满，不思饮食，心烦口渴
	清瘴汤	（验方）	青蒿 柴胡 茯苓 知母 陈皮 半夏 黄芩 黄连 枳实 常山 竹茹 益元散	辟秽除瘴，津热保津	瘴疟热瘴，热甚寒微，或壮热不寒，肢体疼痛，面红目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语
	柴胡达原饮	《通俗伤寒论》	柴胡 生枳壳 厚朴 青皮 甘草 黄芩 苦桔梗 草果 槟榔 荷叶梗	清热祛痰，开达膜原	痰阻膜原，胸膈痞满，心烦懊侬，头眩口腻，间日发疟
	四兽饮	《景岳全书》引《易简方》	人参 白术 茯苓 甘草 陈皮 半夏 草果 乌梅 大枣 生姜	益气健脾，化湿疗疟	脾虚湿从中生，寒热时作，倦怠无力，自汗食少，面黄体瘦

* 通宣理肺丸、橘红丸未列入此表，见专条。

表13　常用安神剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
重镇安神剂	朱砂安神丸	《医学发明》	黄连 朱砂 生地 归身 甘草	镇心安神，泻火养阴	心火偏亢，阴血不足，心神烦乱，失眠多梦，怔忡惊悸，胸中懊侬；小儿惊恐，夜啼不安
	磁朱丸	《千金要方》	磁石 朱砂 神曲	重镇安神，潜阳明目	肾阴不足，心阳浮扰，心肾不交，心悸而烦，失眠多梦；耳鸣耳聋，头晕目眩；目翳内障，视物昏糊；小儿惊痫，夜啼不宁
	珍珠母丸	《普济本事方》	珍珠母 当归 熟地 人参 酸枣仁 柏子仁 犀角 茯神 沉香 龙齿	镇心安神，滋阴养血	阴血不足，肝阳偏亢，神志不宁，入夜少寐，时而惊悸，头目眩晕
	琥珀多寐丸	《景岳全书》	琥珀 茯苓 远志（制）羚羊角 党参 甘草 鲜猪血	平肝镇惊，安神养心	肝阳偏亢，心神失养，入睡艰难，时寐时寤，甚或彻夜不眠，心烦多梦，头晕耳鸣；心悸不安，善惊易恐，坐卧不安，头晕健忘
	生铁落饮	《医学心悟》	天冬 麦冬 贝母 胆星 橘红 远志肉 石菖蒲 连翘 茯苓 茯神 元参 钩藤 丹参 朱砂 生铁落	镇心坠痰，安神定志	痰火上扰，惊痫癫狂；行经情志异常，狂躁不安，头痛失眠，面红目赤，心胸烦闷者
滋养安神剂	酸枣仁汤	《金匮要略》	酸枣仁 知母 茯苓 川芎 甘草	养血安神，清热除烦	肝血不足，虚火内扰，虚烦不眠，心悸盗汗，头目眩晕，咽干口燥
	柏子养心丸	《体仁汇编》	柏子仁 枸杞子 麦门冬 当归 石菖蒲 茯神 玄参 熟地黄 甘草	养心安神，补肾滋阴	营血不足，心肾失调，精神恍惚，怔忡惊悸，夜寐多梦，健忘盗汗
	养血安神丸	《北京市药品标准》(1980)	旱莲草 熟地 生地 鸡血藤 仙鹤草 合欢皮 夜交藤	滋阴养血，宁心安神	阴血不足，心神失养，心悸失眠，少寐多梦，口干少津，头晕目眩，耳鸣腰酸，手足心热
	安神补心丸	《北京市药品标准》(1980)	丹参 五味子 石菖蒲 旱莲草 生地黄 菟丝子 珍珠母 夜交藤 合欢皮 女贞子	滋阴养血，安神镇静	肝肾阴虚，血不养心，心悸失眠，头晕目眩
	脑伤宁	《吉林省药品标准》(1985)	鹿茸 人参 黄芪 茯苓 当归 熟地 白芍 川芎 陈皮 半夏 竹茹 枳实 桃仁 红花 牛膝 知母 石膏 柏子仁 酸枣仁 远志 菊花 薄荷 柴胡 冰片 甘草	补精髓，益气血，祛痰瘀，散郁火，安神志，醒头目	正气虚兼有痰瘀，头痛眩晕，失眠惊悸，心烦焦躁
	健脑丸	《陕西省药品标准》(1984)	柏子仁 酸枣仁 枸杞子 益智仁 肉苁蓉 五味子 琥珀 九节菖蒲 胆星 龙齿 朱砂 当归	滋阴养血，养心安神，补益肝肾	心肾不交，心神不安，惊悸怔忡，健忘不寐，头晕耳鸣，口苦咽干，腰膝酸软，梦遗，五心烦热，或潮热盗汗
	二阴煎	《景岳全书》	生地 麦冬 枣仁 生甘草 玄参 茯苓 黄连 木通 灯心 竹叶	滋阴降火，清心安神	心经有火，惊狂烦热，心神不安
	交泰丸	《韩氏医通》	黄连 肉桂	交通心肾，引火归元	心肾不交，心悸怔忡；虚烦不眠
	枕中丹	《千金要方》	龟版 龙骨 远志 菖蒲	宁心益智，潜镇安神	心血亏虚，心肾不交，心神不安，健忘失眠，精神恍惚；小儿多动，心神不安
	甘麦大枣汤	《金匮要略》	甘草 小麦 大枣	养心安神，和中缓急	脏躁证，心阴不足，肝气不和，精神恍惚，常悲伤欲哭，不能自主，睡眠不安，甚则言行失常，呵欠频作，舌红苔少；营卫不和，半身或局部出汗；癫病日久，心脾两虚，善悲易惊，神志恍惚；癫痫日久，神志恍惚，恐惧抑郁焦虑

续表 13

类别	方名	来源	组成	功效	主治
滋养安神剂	百合地黄汤	《金匮要略》	百合 地黄	清热补虚，宁心安神	热病之后，余热未清，气阴不足，虚烦惊悸，失眠多梦，坐卧不宁，神志恍惚，莫名所苦
	甲乙归脏汤	《医醇賸义》	真珠母 生地 当归 柏子仁 龙齿 沉香 柴胡 薄荷 白芍 丹参 夜合花 夜交藤 红枣	养血平肝，解郁安神	肝胆同病，阴虚阳亢，彻夜不寐
	定志丸	《杂病源流犀烛》	人参 茯苓 茯神 菖蒲 姜远志 朱砂	补心益智，镇怯安神	心怯善怒，夜卧不安
	安神定志丸	《医学心悟》	茯苓 茯神 远志 人参 古菖蒲 龙齿	益气镇惊，安神定志	心虚胆怯，心悸不安，善惊易恐，少寐多梦
	河车丸	《类证治裁》	紫河车 人参 茯神 茯苓 远志 丹参	益气培元，滋养安神	精气亏虚，心悸不宁
	桂枝甘草龙骨牡蛎汤	《伤寒论》	桂枝 甘草 龙骨 牡蛎	温补心阳，安神止烦	心阳不振，烦躁不安，胸闷气短，面色苍白，形寒肢冷
	养心汤	《仁斋直指方论》	炙黄芪 茯苓 茯神 当归 川芎 甘草 半夏曲 柏子仁 酸枣仁 远志 五味子 人参 肉桂	健脾养心，益气安神	心虚血少，惊惕不宁；心脾两虚，神志恍惚，心悸易惊，善悲欲哭

* 天王补心丹未列入此表，见专条。

表14　常用熄风剂

类别	方名	来源	组成	功效	主治
祛风熄风剂	牵正散	《杨氏家藏方》	白附子 僵蚕 全蝎	祛风化痰止痉	风痰阻络，口眼㖞斜；脓耳兼口眼㖞斜者
	小续命汤	《千金要方》	麻黄 防己 人参 黄芩 桂心 甘草 芍药 芎劳 杏仁 附子 防风 生姜	疏风通络，扶正祛邪	风中经络，口眼㖞斜，筋脉拘急，半身不遂，舌强不语，神情闷乱
	全蝎散	《阎氏小儿方论》	炒全蝎 炒僵蚕 甘草 赤芍药 桂枝 制南星 麻黄 川芎 黄芩 天麻	祛风熄风止痉	小儿惊风，痉厥抽搐；中风，口眼㖞斜，言语不利，手足偏废不举
	正容汤	《审视瑶函》	羌活 白附子 防风 秦艽 胆南星 僵蚕 木瓜 法半夏 松节 甘草 生姜	祛风通络，健脾化痰	风牵偏视，风中经络，眼睑闭合不严，甚则下睑外翻，目珠偏斜，面颊口唇偏歪一侧，或有颤动，或有眩晕
	已风丹	《证治准绳》	防风 天竺黄 钩藤 全蝎 白僵蚕 白附子	祛风化痰止痉	风阳挟痰，上扰清窍，惊厥抽搐
	玉真散	《外科正宗》	南星 防风 白芷 天麻 羌活 白附子	祛风化痰，解痉止痛	破伤风症，牙关紧闭，口撮唇紧，身体强直，角弓反张
	五虎追风散	《晋南史全恩家传方》	蝉衣 南星 天麻 全蝎 僵蚕	祛风解痉止痛	破伤风症，牙关紧闭，手足抽搐，角弓反张
	人参再造丸	《全国中药成药处方集》	白花蛇 藿香 母丁香 细辛 元参 香附 地龙 熟地 檀香 三七 乳香 青皮 肉豆蔻 防风 首乌 川芎 片姜黄 黄芪 甘草 寄生 茯苓 赤芍 黄连 大黄 葛根 麻黄 全蝎 附子 萆茇 龟版 沉香 申姜 虎骨 僵蚕 琥珀 白术 天麻 肉桂 当归 白芷 草豆蔻 没药 威灵仙 乌药 羌活 红参 神曲 橘红 血竭 天竺黄 朱砂 牛黄 冰片 麝香 犀角	滋阴壮阳，益气补血，散风舒络，豁痰解痉，开窍醒神	中风及其后遗症，痉厥或神昏，半身不遂，口眼㖞斜，语言蹇涩
	散风活络丸	《全国中药成药处方集》	乌梢蛇 蜈蚣 地龙 胆南星 牛黄 冰片 防风 威灵仙 骨碎补 海风藤 细辛 麻黄 桂枝 白附子 草乌 附子 红花 当归 川芎 乳香 桃仁 赤芍 熟地黄 熟大黄 黄芩 木香 党参 白术 草豆蔻 菖蒲 香附 牛膝 茯苓 代赭石	温通经络，搜风除湿，养血益气，祛痰逐瘀	素体虚弱，感受外邪，阻塞经络，口眼㖞斜，语言不利，半身不遂，手足麻木，筋脉拘挛，步履艰难
	大秦艽汤	《素问病机气宜保命集》	秦艽 当归 羌活 防风 白芷 熟地 茯苓 石膏 川芎 白芍 独活 黄芩 生地 白术 细辛 甘草	祛风清热，养血活血	风邪初中经络，口眼㖞斜，舌强不能语，手足不能运动，风邪散尽，不拘一经
平肝熄风剂	镇肝熄风汤	《医学衷中参西录》	龙骨 淮牛膝 天冬 麦芽 牡蛎 代赭石 白芍 玄参 龟版 茵陈蒿 川楝子 甘草	镇肝熄风，滋阴潜阳	肝肾阴亏，肝阳上亢，气血逆乱，头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，或渐觉肢体不利，口角渐歪斜，甚或眩晕颠仆，昏不知人
	天麻钩藤饮	《杂病证治新义》	天麻 朱茯神 夜交藤 钩藤 桑寄生 石决明 山栀 益母草 川牛膝 黄芩 杜仲	平肝熄风，清热活血，补益肝肾	肝阳偏亢，肝风上扰，头痛眩晕，烦躁失眠；外伤头痛有肝阳上亢症状者
	建瓴汤	《医学衷中参西录》	山药 怀牛膝 代赭石 龙骨 牡蛎 生地黄 白芍 柏子仁	镇肝熄风，滋阴安神	肝阳上亢，头目眩晕，耳鸣目胀，心悸健忘，失眠多梦
	天麻丸	《丹溪心法》	天麻 萆薢 牛膝 玄参 羌活 当归 独活 杜仲 附子 地黄	散风活血，滋补肝肾，舒筋止痛	筋络拘挛，四肢麻木，风湿痹痛；肝肾不足，髓枯筋痿，腰膝酸软，筋骨无力，步履艰难；中风口㖞，半身不遂

续表 14

类别	方名	来源	组成	功效	主治
平肝熄风剂	羚羊角散	《济生方》	羚羊角 当归 川芎 酸枣仁 茯苓 木香 五加皮 防风 独活 薏苡仁 杏仁 甘草	熄风镇痉，养血通络	妊娠中风，头项强直，筋脉挛急，言语蹇涩，痰涎不消；子痫抽搐，不省人事
	止痉散	（验方）	全蝎 蜈蚣	祛风止痉，通络止痛	内风扰动，痉厥抽搐；顽固性头痛，关节痹痛
	撮风散	《证治准绳》	蜈蚣 全蝎尾 朱砂 钩藤 麝香 僵蚕	平肝熄风，除痰止痉	小儿撮口风，口撮如囊，吮乳不得；破伤风症，痉厥抽搐
	绿风羚羊饮	《医宗金鉴》	黑（玄）参 防风 茯苓 知母 黄芩 细辛 桔梗 羚羊角 大黄 车前子	平肝熄风	外感风热，扰动肝阳，绿风内障
化痰熄风剂	涤痰汤	《济生方》	半夏 胆星 橘红 枳实 茯苓 人参 菖蒲 竹茹 甘草 生姜 大枣	涤痰开窍，熄风止痉	中风痰迷心窍，舌强不能言；痰火内盛痫证，发作时昏仆抽搐吐涎，或有叫吼，平日急躁心烦
	导痰汤	《妇人良方大全》	半夏 南星 枳实 茯苓 橘红 生姜 甘草	燥湿祛痰，行气开郁	痰涎壅盛，胸膈痞塞，或咳嗽恶心，饮食少思；肝风挟痰，呕不能食，头痛眩晕，甚或痰厥
	半夏白术天麻汤	《医学心悟》	半夏 白术 天麻 陈皮 茯苓 生姜 大枣 甘草	燥湿化痰，平肝熄风	风痰上扰，眩晕头痛，痰浊中阻，胸闷呕恶，脾虚挟痰，经行眩晕，耳眩晕病
	顺气导痰汤	《类证治裁》	半夏 陈皮 茯苓 甘草 生姜 胆星 枳实 香附 木香	理气解郁，化痰开窍	痰气郁结，癫证，精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，语无伦次或喃喃独语
	祛风导痰汤	《张氏医通》	姜半夏 法胆星 白茯苓 羌活 防风 枳实 陈皮 生白术 甘草 乌梅 生姜 鲜竹沥	祛风利痰开窍	类中痰闭，神昏不语，痰涎壅盛，四肢颤抖或抽搐
	清心滚痰丸	《杂病源流犀烛》	金礞石 马舌子 猪牙皂 大黄 甘遂 牵牛子 麝香 冰片 牛黄 珍珠 白花蛇 犀角 羚羊角 沉香 肉桂 黄芩 人参	豁痰开窍，熄风定惊	痰气郁结，或痰火上扰，或风痰滞塞心窍，发为狂证，颠证、痫证，抑郁痴呆或狂言骂詈或抽搐吐涎
	竹沥达痰丸	《杂病源流犀烛》	大黄 黄芩 陈皮 焰硝 青礞石 沉香 姜半夏 竹沥	逐痰熄风，降火开郁	实热老痰，阴滞胸膈，蒙蔽心窍，或发癫狂，不省人事，厥逆，或喘咳痰多黏稠
	龙虎丸	《全国中药成药处方集》	牛黄 巴豆霜 辰砂 硇石	劫夺痰火	痰火上扰，神志失常，癫痫发狂
	猴枣散	《全国中药成药处方集》	猴枣 羚羊粉 煅青礞石 沉香 硼砂 天竺黄 川贝母 麝香	涤痰熄风	中风痰厥，喘促昏仆，语言蹇涩，癫狂惊痫；小儿急惊，壮热神昏，痰喘抽搐
	医痫丸	《沈氏尊生书》	生白附子 天南星 制半夏 猪牙皂 白僵蚕 乌梢蛇 蜈蚣 全蝎 白矾 雄黄 朱砂	化痰熄风，定痫止搐	肝风挟痰，蒙闭清窍，突然昏仆倒地，神昏抽搐，牙关紧闭，两目上视，口吐涎沫
	白金丸	《外科证治全生集》	白矾 郁金 皂角	化痰散结熄风	痰阻心窍，癫痫发狂，烦躁不安，神志不清；痰火上攻，喉风乳蛾
	琥珀抱龙丸	《全国中药成药处方集》	牛黄 琥珀 雄黄 胆星 赤茯苓 全蝎 朱砂 天竺黄 麝香 僵蚕	化痰清热熄风	风痰挟热，惊风抽搐，咳嗽气粗，神昏不醒
	抱龙丸	《和剂局方》	雄黄 白石英 犀角 麝香 朱砂 藿香 胆星 雄黄 阿胶珠 金箔 银箔	涤痰熄风，镇惊定志	风痰壅实，头目昏眩，胸膈烦闷，心神不安，恍惚惊悸
	解语丹	《校注妇人良方》	白附子 石菖蒲 远志 天麻 全蝎 羌活 南星 木香	祛风除痰，宣窍通络	风痰阻络，舌强语蹇，肢体麻木
	六神汤	《沈氏女科辑要》	半夏 橘红 胆星 石菖蒲 茯神 旋覆花	豁痰开窍	痰迷心窍，产后妄言，狂叫不休

续表 14

类别	方名	来源	组成	功效	主治
化痰熄风剂	定痫丸	《医学心悟》	明天麻 川贝母 半夏 茯苓 胆南星 石菖蒲 茯神 全蝎 真琥珀 僵蚕 灯草 陈皮 远志 丹参 麦冬 辰砂 甘草 竹沥 姜汁	涤痰熄风	痰热内扰，男女小儿痫证，突然发作，昏仆倒地，甚则痉挛抽搐，目斜，痰涎直流，叫喊作声；癫狂证
	五生丸	（验方）	生南星 生半夏 生川乌 白附子 熟豆 姜汁	祛风解痉，涤痰定痫	阴痫抽搐时作，口吐涎沫
	清热和胃丸	《医宗金鉴》	黄连 山栀 竹茹 麦冬 连翘 山楂 神曲 麦芽 陈皮 枳实 大黄 甘草	清积痰，定惊痫	痰痫后期调理
	益脾镇惊散	《医宗金鉴》	人参 白术 茯苓 朱砂 钩藤 甘草 灯芯	健脾化痰，熄风镇惊	小儿惊泻，夜卧不安，昼则惊惕，粪稠若胶，色青如苔
	镇惊丸	《医宗金鉴》	茯神 麦冬 朱砂 远志 石菖蒲 枣仁 牛黄 钩藤 珍珠 犀角 胆南星 天竺黄 甘草 黄连	镇惊安神，涤痰熄风	小儿惊痫，惊叫急啼，面色时白时红，惊惕不安，吐舌抽搐
	安神镇惊丸	《证治准绳》	天竺黄 人参 茯神 天南星 炒酸枣仁 麦冬 当归 炒赤芍 生地 薄荷 木通 黄连 朱砂 炒栀子 牛黄 煅龙骨 青黛	补气血，安心神，涤痰熄风	小儿急惊风，惊退后的调理
	清心涤痰汤	《医宗金鉴》	竹茹 橘红 半夏 茯苓 枳实 麦冬 枣仁 人参 菖蒲 南星 川黄连 甘草	扶正祛邪，清心涤痰	小儿慢惊，脾虚多痰
	钩藤散	《婴童百问》	钩藤 蝉蜕 天麻 防风 蜈蚣 人参 麻黄 僵蚕 川芎 麝香 甘草	熄风镇惊	吐泻日久，脾胃气虚，小儿慢惊风
清热熄风剂	羚角钩藤汤	《通俗伤寒论》	羚角片 霜桑叶 京川贝 鲜生地 双钩藤 滁菊花 茯神木 生白芍 淡竹茹 生甘草	凉肝熄风，增液舒筋	肝经热盛，热极动风。高热头痛，抽搐痉厥甚或神昏；妊娠子痫，小儿麻疹；绿风内障
	小儿回春丹	《山东省药品标准》(1981)	防风 羌活 雄黄 牛黄 川贝母 天竺黄 冰片 胆南星 麝香 朱砂 蛇含石 天麻 钩藤 全蝎 僵蚕 白附子 甘草	解表散风，清热化痰，开窍熄风	小儿风热感冒，时疫瘟毒，壮热烦渴；痰热急惊，痰鸣痉厥，神昏抽搐
	牛黄抱龙丸	《北京市中药成方选集》	牛黄 天竺黄 胆南星 全蝎 僵蚕 朱砂 琥珀 雄黄 麝香 茯苓	清热熄风，涤痰镇惊	小儿热急惊风，风痰壅盛，痰涎壅盛，呼吸气促，高热神昏，抽搐痉厥，牙关紧闭，目直上吊，两手紧握，指纹青紫
	清热镇惊汤	《医宗金鉴》	柴胡 薄荷 黄连 灯芯 麦冬 龙胆草 栀子 茯神 钩藤 竹叶 木通 朱砂 甘草	清热平肝，镇惊熄风	小儿惊痫，壮热烦躁，痰壅气促，牙关紧闭，二便秘涩
滋养熄风剂	一甲复脉汤	《温病条辨》	甘草 生地黄 白芍药 麦冬 生牡蛎 阿胶	养阴复脉	下焦温病，热邪伤阴，但大便溏者
	二甲复脉汤	《温病条辨》	甘草 生地黄 白芍药 麦冬 火麻仁 阿胶 生牡蛎 生鳖甲	滋阴复脉	下焦温病，热邪伤阴，四肢蠕动，舌干齿黑
	三甲复脉汤	《温病条辨》	甘草 干地黄 生白芍 阿胶 生牡蛎 生鳖甲 生龟版	滋阴复脉，潜阳熄风	温病邪热羁留下焦，热深厥甚，心中憺憺大动，甚则心中痛；阴亏血虚，产后发痉
	大定风珠	《温病条辨》	干地黄 白芍 麦冬 五味子 麻仁 牛龟版 牛牡蛎 牛鳖甲 鸡蛋黄 阿胶 甘草	平肝潜阳，滋阴熄风	温病热邪久羁，热灼真阴或误治伤阴，神倦瘛疭，脉气虚弱；阴虚风动，小儿慢惊风；暴盲属阴虚者

续表 14

类别	方名	来源	组成	功效	主治
滋养熄风剂	地黄饮子	《宣明方》	熟干地黄 巴戟天 山茱萸 石斛 肉苁蓉 附子 五味子 官桂 白茯苓 麦冬 菖蒲 远志	滋肾阴补肾阳，开窍化痰	瘖痱证，舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮；小儿慢惊风
	阿胶鸡子黄汤	《通俗伤寒论》	陈阿胶 生白芍 石决明 双钩藤 大生地 清炙草 生牡蛎 络石藤 茯神木 鸡子黄	滋阴养血，柔肝熄风	邪热久羁，灼烁阴血，筋脉拘急，手足瘛疭，类似风动；或头晕目眩；阴血亏虚，青风内障
	羚羊角汤	《医醇賸义》	羚羊角 龟版 生地 丹皮 白芍 柴胡 薄荷 蝉衣 菊花 夏枯草 石决明 红枣	清肝熄风，育阴潜阳	风中脏腑之阳闭证，用在安宫牛黄丸或至宝丹神志苏醒后
	黄连阿胶汤	《伤寒论》	黄连 黄芩 芍药 阿胶 鸡子黄	育阴潜阳，滋水涵木	阴虚风动，肢体瘛疭；阴虚火旺，小儿暑温
	地黄饮	《医宗金鉴》	生地黄 熟地黄 首乌 当归 丹皮 玄参 白蒺藜 僵蚕 红花 甘草	养血熄风，润燥	血虚生风化燥型旋耳疮，反复发作，耳道、耳壳及周围皮肤增厚、粗糙、皲裂、上覆痂皮
	当归活血饮	《审视瑶函》	苍术 当归身 薄荷 黄芪 熟地黄 防风 羌活 白芍药 川芎 甘草	养血熄风	虚风内动，胞轮振跳

表15　常用开窍剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
凉宣开窍剂	万氏牛黄清心丸	《痘疹心法》	牛黄 黄连 黄芩 栀子 郁金 朱砂	清热解毒，豁痰开窍	温热病，痰热壅盛，内闭心窍而引起的高热神昏，谵语烦躁；小儿高热，四肢抽搐；中风痰火闭结，神昏谵语，烦躁不安
	心灵丸	《广东省药品标准》(1984)	人参 麝香 冰片 蟾酥 犀角 牛黄 熊胆 珍珠 三七	开窍强心，安神止痛	胸痹：胸痛彻背，或胸闷不适，心悸不宁，气短息促，心烦少寐，脉沉涩或结代；真心痛：胸骨上段或中段压榨性或窒息性疼痛；心悸，心慌，胸闷失眠
	紫雪丹	《和剂局方》	石膏 寒水石 滑石 磁石 犀角屑 羚羊角屑 青木香 沉香 玄参 升麻 甘草 丁香 朴硝 硝石 麝香 朱砂 黄金	清热开窍，镇痉安神	温热病邪陷心包，热盛动风证。高热烦躁，神昏谵语，痉厥，斑疹吐衄，口渴引饮，唇焦齿燥，尿赤便秘，舌红绛，苔干黄，脉数有力或弦，以及小儿热盛惊厥
	清开灵注射液	《北京市药品标准》(1980)	胆酸 水牛角 黄芩甙 珍珠层粉 栀子 板蓝根和金银花的提取物	清热解毒，开窍熄风	风温、春温、暑温及瘟疫急黄病，邪热内陷心包，燔灼营血，高热烦躁，神昏谵语，抽搐惊厥；或见发斑发疹；或见皮肤黄染，舌红绛，苔黄腻，脉弦数者；以及中风口喎，昏迷不省，面赤气粗，苔黄腻，脉弦滑者
	龙脑安神丸	《吉林省药品标准》(1980)	牛黄 广犀角 麝香 郁金 冰片 胆南星 钩藤 全蝎 人参 麦冬 桑皮 地骨皮 茯苓 芒硝 甘草 朱砂	清热开窍，镇惊开窍	高热惊风，高烧不退，四肢抽搐或意识不清，四肢发凉而胸部灼热；癫狂高热烦躁，头痛失眠，神昏谵语，两目怒视，面赤目红，突然发狂；中风眩晕头痛，面赤目红，突然昏迷，半身不遂，喉间痰鸣，大便燥结，小便黄赤
	行军散	《霍乱论》	西牛黄 麝香 珍珠 冰片 硼砂 雄黄 硝石 飞金	开窍，辟秽，解毒	暑月痧胀，霍乱吐泻；口疮咽痛；点目去风热障翳；嗃鼻有预防瘟疫之效
	神犀丹	《温热经纬》	犀角 石菖蒲 黄芩 生地 银花 连翘 板蓝根 豆豉 玄参 天花粉 紫草 人中黄	清热凉血，解毒开窍	温热、暑疫及湿温化燥等邪入营血，热深毒重，耗伤阴液，高热痉厥，昏狂谵语，斑疹色紫，口糜咽烂，目赤烦躁
	犀角通络饮	《重订通俗伤寒论》	犀角 丹皮 连翘 鲜竹沥 鲜生地 赤芍 桃仁 生姜汁	清热凉血解毒，散瘀涤痰开窍	热陷心包，高热神昏，舌绛语蹇
温宣开窍剂	通关散	（验方）	细辛 皂角 麝香 薄荷	通关开窍，祛痰复苏	气机阻滞，痰气上壅，清窍闭塞，昏迷口噤，外用取嚏，使气机宣通，神志复苏；风寒型鼻塞、鼻渊
	通窍镇痛散	《北京市药品标准》(1980)	苏合香 安息香 沉香 菖蒲 郁金 香附 荜茇	温通开窍，行气止痛	七情所伤，肝气郁结，气血逆乱，脉络闭塞，突然昏倒，不省人事，胸痛彻骨，心悸气短
	红灵散	《中华人民共和国药典》(1977)	麝香 朱砂 青礞石 银硝 雄黄 月石 冰片	温通气机，开窍醒脑	中暑昏厥、中风痰厥或中恶，表现为突然昏倒，不省人事，呼吸急促，牙关紧闭，痰涎壅盛或兼四肢不温，面色青白，舌蹇，脉沉伏
	卧龙散	《卫生鸿宝》	麝香 冰片 猪牙皂 灯心草 蟾酥 闹羊花 荆芥穗	温宣开窍，通关镇痛	中暑中恶，气闭昏厥，神志不清，四肢厥冷，关窍紧闭

续表 15

类别	方名	来源	组成	功效	主治
温宣开窍剂	十香返生丹	《春脚集》	沉香 僵蚕(麸炒) 丁香 黄郁金 檀香 莲子心 青木香 瓜蒌仁(蜜炙) 金礞石(煅) 诃子肉 香附(醋制) 藿香 降香 乳香(醋制) 天麻 甘草 琥珀粉 牛黄 冰片 朱砂粉 苏合香 安息香 麝香	温宣开窍,化痰定惊	痰厥气厥,突然昏倒,不省人事,牙关紧闭,口噤拳握,呼吸气粗,或四肢厥冷,舌苔薄白;痰厥,面色灰滞,胸闷腹胀,渐至神志模糊,语言不清,昏不知人,醒后静而不烦;中恶因触冒秽浊之气或卒见怪异而惊恐,卒然闷乱,腹胀,神恍,面青肢冷
	痧药	《济世养生集》	蟾酥 雄黄 朱砂 麝香 冰片 大黄 麻黄 丁香 苍术 天麻 甘草	祛暑解毒,开窍辟秽	发痧,寒热腹痛,心烦不宁,吐泻抽筋,重则指甲青黑,神昏不语;中暑,牙关紧闭,四肢逆冷,腹痛,吐泻交作;疔毒恶疮,蝎螫,虫咬,外用尤佳
	辟瘟丹	(验方)	羚羊角 朴硝 牙皂 广木香 黄柏 茅术 茜草 黄芩 姜半夏 文蛤 银花 川连 犀角 川朴 川乌 玳瑁 大黄 藿香 玄精石 郁金 茯苓 香附 桂心 赤小豆 降香 鬼箭羽 朱砂 毛茨菇 大枣 甘遂 大戟 桑皮 干金霜 桃仁霜 槟榔 蓬莪术 胡椒 草蔻子 牛黄 巴豆霜 细辛 白芍 公丁香 当归 禹余粮 滑石 山豆根 麻黄 麝香 菖蒲 水安息 干姜 蒲黄 丹参 天麻 升麻 柴胡 紫苏 川芎 草河车 檀香 桔梗 白芷 紫菀 芫花 雌黄 琥珀 冰片 陈皮 腰黄 斑蝥 蜈蚣 石龙子	芳香开窍,辟秽化浊	寒霍乱轻证。暴起呕吐下利,初起时所下带有稀粪,继则下利清稀,或如米泔水,不甚臭秽,腹痛或不痛,胸膈痞闷,四肢清冷

* 安宫牛黄丸、至宝丹、苏合香丸、冠心苏合丸未列入此表,见专条。

表16　常用补益剂*

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补气剂	独参汤	《景岳全书》	人参	补气，摄血，固脱	失血后气血虚衰，虚烦作渴，气随血脱危症；产后血晕；久病元气虚极，体倦脉微
	补肺汤	《永类钤方》	人参 黄芪 熟地 五味子 紫菀 桑白皮	补肺益气养阴	肺虚劳嗽。短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面色㿠白
	人参五味子汤	《幼幼集成》	人参 白术 茯苓 五味子 麦冬 生姜 大枣 甘草	健脾益气，养阴敛肺	小儿久嗽，脾肺气虚，乏力口渴，自汗气短
	生姜甘草汤	《千金要方》	人参 生姜 甘草 大枣	益气生津	虚寒肺痿，咳吐涎沫清稀量多，咽燥口渴，短气不足以息
	黄芪鳖甲散	《卫生宝鉴》	黄芪 鳖甲 天冬 地骨皮 秦艽 柴胡 紫菀 半夏 茯苓 知母 生地 白芍 桑白皮 人参 肉桂 桔梗 甘草	益气养阴，除蒸止咳	虚劳客热，肌肉消瘦，四肢倦怠，五心烦热，口燥咽干，日晡潮热，夜有盗汗，胸胁不利，减食多渴，咳唾稠黏，时有脓血
	保真汤	《十药神书》	人参 黄芪 白术 甘草 赤白 茯苓 五味子 当归 生地 熟地 天冬 麦冬 赤芍 柴胡 厚朴 地骨皮 黄柏 知母 莲心 陈皮 生姜 大枣 白芍	益气补血，滋阴降火	气阴耗伤，肺痨咳嗽，声低无力，痰中带血，血色淡红，面色㿠白，午后潮热，颧红盗汗
	拯阳理劳汤	《医宗必读》	人参 黄芪 肉桂 当归 白术 甘草 陈皮 五味子 生姜 大枣	益气温阳	劳伤气耗，倦怠懒言，动则喘乏，自汗心烦，遍身作痛；心悸气短，心胸闷痛
	六君子汤	《校注妇人良方》	人参 白术 茯苓 炙甘草 陈皮 半夏	健脾益气，燥湿化痰	脾胃气虚而兼痰湿，气短咳嗽，痰白清稀；月经不多，女子不孕；云雾移睛，风牵偏视
	加味四君子汤	《三因方》	人参 茯苓 白术 炙甘草 黄芪 白扁豆	健脾益气	脾气虚诸证
	异功散	《小儿药证直诀》	人参 白术 茯苓 陈皮 甘草	健脾益气和胃	脾胃虚弱，纳呆脘痞，或呕吐泄泻
	六神散	《三因方》	人参 白术 茯苓 扁豆 黄芪 生姜 大枣 甘草	健脾益气和胃	小儿脾胃虚弱，夜啼腹泻，不欲乳食
	肥儿八珍糕	《验方》	党参 芡实 茯苓 白扁豆 山药 米仁 莲肉 五谷虫 炙鸡内金 白砂糖 粳米 糯米	健脾和胃，消积疗疳	小儿疳气，形体消瘦，面色萎黄少华，毛发稀少，食欲不振，精神欠佳
	补气运脾汤	《统旨方》	人参 白术 茯苓 甘草 黄芪 陈皮 砂仁 半夏曲 生姜 大枣	补气升阳，健脾和胃	噎膈气虚阳微，长期饮食不下，面色㿠白，精神疲惫，形寒气短，泛吐清涎，面浮足肿腹胀
	益脾散	《证治准绳》	人参 茯苓 草果 木香 甘草 陈皮 厚朴 紫苏子 姜枣	温补脾胃，祛风散寒	脾胃虚寒，风寒毒邪侵袭，面青呕吐，多啼、小儿脐风证
	补中益气汤	《脾胃论》	黄芪 甘草 人参 当归 橘皮 升麻 柴胡 白术	补中益气，升阳举陷	脾胃虚弱，发热自汗，渴喜温饮，少气懒言，体倦肢软，面色㿠白；气虚下陷，脱肛久泻，子宫下垂；疮疡痈肿；月经量多，崩漏胎漏；小儿五软；慢喉痹；上睑下垂，圆翳内障，青风内障
	举元煎	《景岳全书》	人参 黄芪 升麻 白术 甘草	益气升提	气虚下陷，血崩血脱，亡阳垂危，脱肛，狐疝，遗溺
	人参紫金丹	《医宗金鉴》	人参 丁香 五加皮 甘草 茯苓 当归 骨碎补 血竭 五味子 没药	补气养血，坚骨壮筋	跌仆闪撞而气虚者
	调中保元汤	（验方）	党参 黄芪 冬术 熟地 山药 萸肉 川断 补骨脂 杜仲 龟版 鹿角霜 陈皮 茯苓 甘草	益气血，调脾胃，补肝肾	脾肾两亏，慢性劳损或骨折延迟愈合

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补气剂	妙香散	《和剂局方》	山药 茯苓 茯神 远志 黄芪 人参 桔梗 甘草 木香 辰砂 麝香	调补心脾，益气摄精	劳伤心脾，气不摄精，遗精滑泄，遇劳则发
	健固汤	《傅青主女科》	人参 白术 茯苓 薏苡仁 巴戟天	温脾益气，化湿止泻	脾虚气弱，经行泄泻
	益气导溺汤	《中医妇科治疗学》	党参 白术 扁豆 茯苓 桂枝 升麻 桔梗 通草 乌药	益气健脾，开肺导尿	妊娠转胞，小便不通，小腹胀急疼痛，坐卧不安，面色㿠白
	保元汤	《景岳全书》	人参 肉桂 黄芪 糯米 甘草	培补元气	气虚痘疮塌陷；元气虚弱，小儿生后无力吮乳，哭声低沉，形神虚怯
	益气聪明汤	《东垣试效方》	黄芪 人参 升麻 葛根 蔓荆子 芍药 黄柏 炙甘草	益气，升阳通窍	清气不升，头痛头晕，耳鸣耳聋，目生障翳，视物不清
补血剂	加味四物汤	《金匮翼》	白芍 当归 生地 川芎 蔓荆子 菊花 黄芩 甘草	养血祛风，清热止痛	血虚头痛，心悸不宁，神疲乏力，面色萎黄；伤后血虚发热
	加减复脉汤	《温病条辨》	甘草 干地黄 阿胶 麦冬 麻仁 白芍	养血敛阴，生津润燥	温热病后期，邪热久留，阴液亏虚，身热面红，手足心热，口干舌燥，精神倦怠
	炙甘草汤	《伤寒论》	甘草 生姜 人参 生地 桂枝 阿胶 麦冬 麻仁 大枣	益气滋阴，补血复脉	气虚血弱，脉结代，心动悸；虚劳肺痿，干咳无痰，或咯痰不多，痰中带血丝，自汗盗汗；损伤后气虚血少，心悸心慌
	芍药甘草汤	《伤寒论》	白芍药 甘草	养血柔筋，缓急止痛	肝血不足，筋脉失养腹痛，四肢挛痛
	当归鸡血藤汤	（验方）	当归 熟地 桂圆肉 白芍 丹参 鸡血藤	补养气血	骨伤后期，气血虚弱；肿瘤放疗、化疗期白细胞及血小板减少者
	八物汤	《济阴纲目》	当归 川芎 赤芍 熟地 延胡索 川楝子 木香 槟榔	养血行气，调经止痛	血虚经行头痛
	四乌贼骨一蔥茹丸	《内经·素问》	乌贼骨 茜草 鲍鱼汁 雀卵	补肾益精，养血固带	血枯津亏气伤而致经闭，月经失调，带下
	归肾丸	《景岳全书》	熟地 当归 山药 山萸肉 茯苓 枸杞 杜仲 菟丝子	补血益肾	血虚肾亏，月经失调，久不受孕，腰酸带下，产后体虚
	当归芍药散	《金匮要略》	当归 川芎 白芍 茯苓 白术 泽泻	养血止痛，健脾渗湿	血虚脾虚，水湿不化之妊娠腹中绵绵作痛，兼小便不利，心下满急，下肢浮肿
	安胎和气饮	《伤科补要》	当归 白芍 生地 川芎 黄芩 白术 砂仁	养血安胎	孕妇跌打损伤，胎动不安
	菖蒲丸	《普济方》	人参 石菖蒲 麦冬 远志 川芎 当归 乳香 朱砂	补心养血	心血不足，小儿五迟
	汤氏芎黄散	《幼科准绳》	川芎 生地 山药 当归 甘草	补肾养血	肝肾不足，五迟证
	苁蓉丸	《普济方》	当归 生地 肉苁蓉 白芍 胡粉 黑豆	补益精血	精血不足，小儿发不生或发迟
	巨胜丹	《医宗金鉴》	当归 生地 白芍 巨胜子 胡粉	滋养心血	心血不足，小儿发不生或发迟
	当归饮子	《证治准绳》	当归 川芎 白芍 生地 荆芥 防风 黄芪 甘草 白蒺藜 何首乌	养血滋阴，祛风止痒	疥疮内癣，湿毒瘙痒

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补血剂	祛风换肌丸	《外科正宗》	威灵仙 石菖蒲 何首乌 苦参 牛膝 苍术 大胡麻 天花麻 甘草 川芎 当归 共为细末陈酒调和为丸	养血润燥	血虚风燥，白屑风
	养血当归地黄汤	《素问病机气宜保命集》	当归 川芎 熟地 芍药 藁本 防风 白芷 细辛	补阴养血，祛风明目	风牵偏视
	除风益损汤	《原机启微》	当归 白芍 熟地 川芎 藁本 前胡 防风	养血调血，驱风止痒	真睛破损
气血双补剂	八珍汤	《正体类要》	当归 川芎 白芍药 熟地黄 人参 白术 茯苓 甘草	补益气血	气血两虚。面色苍白或萎黄，头晕眼花，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，食欲减退；气血亏虚，产后发热，小儿五软；疳积上目
	人参养荣汤	《和剂局方》	人参 白术 炙黄芪 甘草 陈皮 肉桂心 当归 熟地 五味子 茯苓 远志 白芍 大枣 生姜	益气补血，养心安神	劳积虚损，呼吸少气，行动喘息，心虚惊悸，咽干唇燥；疮疡溃后，久不收敛；闭经，乳汁自出，紫癜；视瞻昏渺，青盲
	当归补血汤	《内外伤辨惑论》	黄芪 当归	补气生血	劳倦内伤，气弱血虚，阳浮外越，肌热面赤，烦渴欲饮；妇人产后血虚，发热头痛；疮疡溃后，久不愈合者
	大补元煎	《景岳全书》	人参 炒山药 熟地黄 杜仲 枸杞子 当归 山茱萸 炙甘草	益气养血，滋肾补精，宁心安神	气血大虚，肾虚精亏，精神失守，健忘，心悸，头晕，目眩；阳痿早泄；月经失调，子宫下垂
	抚元散	《医宗金鉴》	人参 白术 茯苓 熟地 茯神 黄芪 山药 炙甘草 当归 白芍 川芎 菖蒲 生姜 大枣	益气补血，养心安神	气血不足，心脾两虚，心悸失眠健忘
	薯蓣丸	《金匮要略》	薯蓣 人参 白术 茯苓 甘草 当归 芍药 川芎 干地黄 阿胶 麦冬 杏仁 桔梗 豆黄卷 防风 柴胡 桂枝 神曲 干姜 白蔹 大枣	补气血，祛风邪	虚劳，头目眩晕，心中烦郁，身重少气，羸瘦纳减，骨节腰背烦疼，风气诸病
	何人饮	《景岳全书》	何首乌 人参 当归 陈皮 煨生姜	益气养血，扶正祛邪	劳疟，倦怠乏力，短气懒言，食少面色萎黄，形体消瘦，遇劳则发，寒热时作
	胸伤二方	《外伤科学》	党参 当归 桔梗 白术 香附 白芍 郁金 茯苓 甘草	补气养血，宽胸解郁	胸胁损伤中、后期，气血亏虚，胸痛不舒者
	黄芪六一汤	《和剂局方》	黄芪 生甘草	益气解毒，抚疮排脓	消渴病久，并发痈疽，气血两虚，脉络瘀阻，蕴毒成脓
	托里消毒散	《外科正宗》	黄芪 皂角刺 金银花 甘草 桔梗 白芷 川芎 当归 白芍 白术 茯苓 人参	补益气血，托毒外出	寒邪挟瘀；凝滞气血，痈疽疮疡，阴疮；体虚邪盛不易外达；凝脂翳
	两仪膏	《景岳全书》	人参 熟地	补气益血	气血虚弱，身体消瘦，精神倦怠，惊悸健忘，耳鸣目眩，面色萎黄，以及疮疡久不溃破，或溃久不敛
	先天大造丸	《外科正宗》	人参 白术 当归身 白茯苓 菟丝子 枸杞 黄精 牛膝 补骨脂 骨碎补 巴戟肉 远志 广木香 青盐 丁香 熟地 仙茅 何首乌 黑豆 枣肉 肉苁蓉 紫河车 炼蜜	补气血，壮筋骨	气血两亏，流痰溃后，脓稀难敛

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
气血双补剂	中和汤	《医宗金鉴》	白芷 桔梗 人参 黄芪 藿香 肉桂 甘草 白术 川芎 当归 白芍 麦冬 生姜 大枣	补养气血，托毒外出	骨槽风证，溃口日久不愈，流脓清稀，有腐骨形成，从溃口流出
	托里透脓汤	《医宗金鉴》	人参 白术 山甲 白芷 升麻 当归 甘草 黄芪 皂角针 青皮	滋补气血，托里透脓	气血不足，肿疡脓成不溃
	泰山磐石散	《景岳全书》	人参 黄芪 当归 黄芩 川续断 白术 川芎 芍药 熟地黄 砂仁 甘草 糯米	益气健脾，养血安胎	妇女妊娠，气血两虚，胎动不安，或屡有堕胎宿疾，面色淡白，倦怠乏力，不思饮食
	圣愈汤	《医宗金鉴》	人参 黄芪 当归 熟地黄 白芍 川芎	益气补血，摄血	气血虚弱，不能摄血所致月经先期而至，量多色淡，四肢乏力，体倦神衰
	滋血汤	《证治准绳》	人参 山药 黄芪 白茯苓 川芎 当归 白芍 熟地	益气养血调经	气血亏虚，月经量少
	温土毓麟汤	《傅青主女科》	巴戟 覆盆子 白术 人参 山药 神曲	健脾温肾养胎	脾肾不足，胎痿不长，腹形小于正常妊娠月份，腰部酸冷，纳少便溏或形寒怕冷
	胎元饮	《景岳全书》	人参 当归 杜仲 白芍 熟地 白术 陈皮 甘草	补气养血，固肾安胎	气血虚弱，胎漏，胎动不安
	通乳丹	《傅青主女科》	人参 黄芪 当归 麦冬 木通 桔梗 猪蹄	补血益气通乳	气血虚弱，乳汁不行
	肠宁汤	《傅青主女科》	当归 熟地 人参 阿胶 麦冬 山药 川断 肉桂 甘草	益气补血，散寒止痛	气血不足，产后虚寒腹痛
	安神生化汤	《傅青主女科》	川芎 柏子仁 人参 当归 茯神 桃仁 黑姜 甘草 益智仁 陈皮 大枣	大补气血，祛瘀豁痰	产后气血不足，痰瘀迷阻心窍，妄言妄见，下腹疼痛，形体虚弱
	木通散	《陈素庵妇科补解》	木通 滑石 甘草 赤芍 生地 陈皮 人参 黄芪 川芎 山栀 葱白 冬葵子 车前子	益气养血，凉血利尿	产后气血不足，小便不通
	调元散	《活幼心书》	人参 茯苓 茯神 白术 白芍 熟地 当归 黄芪 川芎 甘草 石菖蒲 山药	益气养血，开通心窍	气血虚弱，小儿五软，面色㿠白，智力迟钝
	紫河车丸	《证治准绳》	紫河车 猪茯苓 茯神 远志 人参 丹参	大补精血，益气养神	小儿惊痫，久而不复，精神不振，身体虚羸者
	香贝养荣汤	《医宗金鉴》	白术 人参 茯苓 陈皮 熟地 川芎 当归 贝母 香附 白芍 桔梗 甘草 姜 枣	补益气血，理气化痰	风轮赤豆兼气血虚弱
	千金托里散	《眼科集成》	党参 生黄芪 茯苓 甘草 当归 芍药 川芎 桔梗 银花 白芷 防风 麦冬	益气养血，托里排毒	漏睛疮
补阴剂	沙参麦冬汤	《温病条辨》	沙参 麦冬 玉竹 桑叶 白扁豆 天花粉 甘草	滋阴润燥	阴虚燥咳，燥伤肺胃阴分，咽干口渴，或热，或干咳少痰
	养阴清肺汤	《重楼玉钥》	大生地 麦冬 生甘草 玄参 贝母 丹皮 薄荷 炒白芍	养阴清肺，润燥利咽	白喉，喉间起白如腐，不易拨起，咽喉肿痛，初起发热，或不热，鼻干唇燥，或咳或不咳，呼吸有声，似喘非喘

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补阴剂	拯阴理劳汤	《医宗必读》	丹皮 归身 麦冬 橘红 薏仁 莲子 白芍 五味子 人参 大枣 生地 炙甘草	补肺益肾	阴虚火动，皮寒骨热，食少痰多，咳嗽短气，倦怠焦躁
	二冬汤	《医学心悟》	天冬 麦冬 天花粉 黄芩 知母 甘草 人参 荷叶	益气生津，清热解渴	烦渴多饮，上消证
	桔梗杏仁煎	《景岳全书》	桔梗 杏仁 银花 贝母 枳壳 红藤 连翘 夏枯草 百合 麦冬 阿胶 甘草	养肺滋阴，兼清脓毒	咳嗽吐脓，痰中带血，或胸膈隐痛，将成肺痈；肺痈恢复期，见肺阴虚证者
	琼玉膏	《洪氏集验方》	生地黄汁 茯苓 人参 白蜜	滋阴润肺	肺阴亏虚，肺痨咳嗽，颧红盗汗，痰中带血
	甘露饮	《和剂局方》	熟地 生地 麦冬 天冬 枳壳 茵陈 枇杷叶 石斛 黄芩 甘草	养阴生津，清泄肺胃，润燥利咽	虚火白喉，喉痹乳蛾，口臭牙痛，齿龈肿烂
	苁蓉滴鼻液	（经验方）	肉苁蓉 羊藿叶 当归 桂枝 黄芪 石蜡油	滋养润燥	鼻槁症，肺阴亏虚，肌膜萎缩，鼻内干燥
	糠馏油	（验方）	糠馏油 氧化锌	润燥止痒	无渗出的急性瘙痒性皮肤病（外用）
	益胃汤	《温病条辨》	沙参 玉竹 冰糖 麦冬 生地黄	养胃生津	阳明温病，下后汗出，胃阴受损，身无热，口干咽燥
	增液汤	《温病条辨》	玄参 生地 麦冬	生津润燥	阳明温病，津液不足，大便秘结，口渴咽干
	养胃增液汤	（验方）	石斛 乌梅 北沙参 玉竹 白芍 甘草	养胃育阴	胃阴不足厌食症，口干皮燥
	麦门冬汤	《金匮要略》	麦冬 半夏 人参 粳米 大枣 甘草	滋养肺胃，降逆和中	胃阴不足，气逆呕吐；肺阴亏虚，咳逆肺痿
	五汁饮	《温病条辨》	麦冬汁 藕汁 梨汁 荸荠汁 鲜芦根汁	生津止渴	血虚津亏或热盛阴伤有口渴者
	五汁安中饮	（验方）	韭汁 牛乳 生姜汁 梨汁 藕汁	滋养津液	津亏热结噎膈
	竹叶黄芪汤	《医宗金鉴》	人参 黄芪 石膏 半夏 麦冬 白芍 川芎 当归 黄芩 生地 竹叶 生姜 灯芯 甘草	滋阴生津清热	阴液不足，热甚口渴；有头疮兼胃阴不足证
	蛋黄油	（验方）	熟鸡蛋黄（熬油）	润肤生肌	乳头破裂，奶癣（外用）
	知柏地黄丸	《医宗金鉴》	知母 黄柏 熟地 山萸肉 山药 茯苓 丹皮 泽泻	滋阴降火	阴虚火旺，骨蒸劳热，虚烦盗汗，腰脊酸痛，遗精滑泄；红斑狼疮；子淋阴痒；胬肉攀睛，蟹睛暴盲，绿风内障
	左归丸	《景岳全书》	熟地 山药 枸杞 山茱萸 牛膝 菟丝子 鹿胶 龟胶	滋阴补肾	真阴不足，头目眩晕，腰酸腿软，遗精滑泄，自汗盗汗；月经不调，崩漏带下，久不受孕
	左归饮	《景岳全书》	熟地 山萸肉 杞子 山药 茯苓 甘草	补益肾阴	真阴不足，遗精，崩漏，潮热盗汗，更年期综合征；目涩流泪
	大补阴丸	《丹溪心法》	黄柏 知母 熟地黄 龟版 猪脊髓	滋阴降火	肝肾阴虚，虚火上炎，骨蒸潮热，盗汗遗精，咳嗽咯血，心烦易怒，足膝疼热或痿软；红斑狼疮；产后虚羸

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补阴剂	一贯煎	《柳州医话》	沙参 麦冬 当归 生地黄 枸杞子 川楝子	滋阴疏肝	肝肾阴虚，血燥气郁，胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津
	补肝汤	《医宗金鉴》	当归 白芍 川芎 熟地 酸枣仁 木瓜 炙甘草	滋养肝阴	肝阴不足，肝阳偏亢，虚劳
	滋水清肝饮	《医宗己任篇》	生地 山茱萸 茯苓 归身 山药 丹皮 泽泻 白芍 柴胡 山栀 枣仁	滋阴降火	阴虚肝郁发热，齿衄牙宣
	二至丸	《医方集解》	女贞子 旱莲草	补肾养肝	肝肾阴虚，口苦咽干，头昏眼花，失眠多梦，腰膝酸软，下肢痿软，遗精，早年发白
	河车大造丸	《景岳全书》	紫河车 熟地黄 天冬 麦冬 制龟版 盐炒黄柏 盐炒杜仲 盐炒牛膝	滋阴益肾，补养肺肾	元气亏损，阴精不足；干咳或咳血，潮热盗汗，五心烦热，梦遗滑精，头晕耳鸣，膝酸软无力
	滋肾通关丸	《兰室秘藏》	知母 黄柏 肉桂	滋肾阴，清湿热，助气化	肾阴耗损，膀胱湿热，癃闭
	虎潜丸	《丹溪心法》	龟版 熟地 黄柏 知母 白芍药 虎骨 锁阳 干姜 陈皮	补益肝肾，滋阴降火，强壮筋骨	肝肾不足，阴虚内热，腰膝酸软，筋骨痿弱，腿足消瘦，步履无力
	健步虎潜丸	《伤科补要》	龟胶 鹿角胶 虎胫骨 何首乌 川牛膝 杜仲 锁阳 当归 熟地 威灵仙 黄柏 人参 姜片 白芍 白术 川附子 羌活	补气血，壮筋骨	跌打损伤，血虚气弱，筋痿步艰
	鹿角胶丸	《医学正传》	鹿角胶 鹿角霜 熟地 牛膝 茯苓 菟丝子 人参 当归 白术 杜仲 虎胫骨 龟版	滋补肝肾，益气生血，强筋壮骨	肝肾亏损，气血虚弱，两足痿软，不能行动
	骨质增生丸	《外伤科学》经验方	熟地 鸡血藤 骨碎补 肉苁蓉 鹿衔草 淫羊藿 莱菔子	养血舒筋壮骨	肥大性脊椎炎，颈椎病，关节间游离体骨刺，跟痛症，以及筋骨受伤酸痛者
	补肾壮筋汤	《伤科补要》	熟地 当归 牛膝 山萸肉 茯苓 续断 杜仲 白芍 青皮 五加皮	补益肝肾，强壮筋骨	肾气虚损，习惯性关节脱位
	补筋丸	《医宗金鉴》	沉香 丁香 川牛膝 五加皮 蛇床子 茯苓 白莲蕊 肉苁蓉 当归 熟地 丹皮 木瓜 人参 广木香 菟丝子	补肾壮筋，益气养血，活络止痛	跌仆伤筋，血脉壅滞，青紫肿痛
	生血补髓汤	《伤科补要》	生地 芍药 川芎 黄芪 杜仲 五加皮 牛膝 红花 当归 续断	调理气血，舒筋活络	扭挫伤及脱位骨折的中后期，患处疼痛者
	肢伤三方	《外科科学》经验方	当归 白芍 续断 骨碎补 威灵仙 川木瓜 天花粉 黄芪 熟地黄 自然铜 土鳖	补益气血，接筋续骨	骨折后期
	壮筋续骨丹	《伤科大成》	当归 川芎 白芍 熟地 杜仲 川断 五加皮 骨碎补 桂枝 三七 黄芪 虎骨 补骨脂 菟丝子 党参 木瓜 刘寄奴 地鳖虫	补益肝肾，壮骨续筋	骨折，脱位，伤筋，中后期兼见肝肾不足者
	跌打营养汤	《林如高正骨经验》	西洋参（或党参）黄芪 当归 川芎 熟地 白芍 枸杞 淮山药 续断 砂仁 三七 补骨脂 骨碎补 木瓜 甘草	补气血，养肝肾，壮筋骨	骨折中后期兼肝肾不足者

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补阴剂	鹿丹汤	《中医杂志》1985年第6期	鹿衔草 丹参 熟地 当归 白芍 川芎 薏苡仁 威灵仙等	补肝肾，益气血，通经络	颈肩臂痛见肝肾阴虚者
	滋阴除湿汤	《外科正宗》	川芎 当归 白芍 熟地 柴胡 黄芩 陈皮 知母 贝母 泽泻 地骨皮 生姜 甘草	滋阴除湿	肝肾阴亏，湿邪未解，疮疡肿毒
	调肝汤	《傅青主女科》	山药 阿胶 当归 白芍 山茱萸 巴戟 甘草	调补肝肾	肝肾亏虚痛经
	固阴煎	《景岳全书》	人参 熟地 山药 山茱萸 远志 炙甘草 五味子 菟丝子	补肾调经	肾虚月经无定期
	保阴煎	《景岳全书》	生地 熟地 芍药 山药 续断 黄芩 黄柏 生甘草	养阴清热	阴虚内热，月经先期，产后恶露不尽
	定经汤	《傅青主女科》	柴胡 炒荆芥 当归 白芍 山药 茯苓 菟丝子 熟地	养肝补肾，调理冲任	肝肾郁滞，月经不定期
	补肾固冲丸	《中医学新编》	菟丝子 续断 阿胶 鹿角霜 巴戟 杜仲 当归 枸杞 党参 白术 砂仁 熟地 大枣	补肾固冲安胎	肾虚不固，习惯性流产
	寿胎丸	《医学衷中参西录》	菟丝子 续断 桑寄生 阿胶	益肾气，安胎元	肾虚先兆流产，胎动不安，胎漏
	养精种玉汤	《傅青主女科》	熟地 山茱萸 白芍 当归	滋阴养血，调冲益精	阴虚、肾虚不孕症
	养荣壮肾汤	《叶氏女科证治》	当归 川芎 独活 肉桂 防风 杜仲 川断 桑寄生 生姜	补肾强腰，壮筋骨	肾虚型产后身疼痛
	加味六味地黄丸	《医宗金鉴》	熟地 山药 山萸肉 茯苓 牡丹皮 泽泻 鹿茸 五加皮 麝香	补肾养肝	肝肾不足，小儿五迟
	还少丹	《洪氏集验方》	熟地 牛膝 巴戟天 肉苁蓉 淮山药 枸杞 山萸肉 茯苓 杜仲 远志 五味子 楮实子 小茴香 石菖蒲	补肾养心，益阴壮阳	脾肾两虚，劳伤过度，肾虚精弱。虚劳，神疲无力；腰酸阳痿；健忘怔忡；小儿发育不良
	虎骨散	《幼科准绳》	虎胫骨 生地 酸枣仁 肉桂 白茯苓 防风 当归 川芎 牛膝	补肾养肝，强壮筋骨	肝肾不足，小儿行走迟缓
	耳聋左慈丸	《北京市药品标准》(1982)	熟地黄 山茱萸 山药 牡丹皮 茯苓 泽泻 柴胡 磁石 生地黄 通草 五味子 菊花	滋补肾阴，平肝清热	肾精亏虚，耳鸣耳聋，头痛眩晕，目暗昏花
	补骨脂丸	《中医内科学讲义》(1963)	磁石 熟地 当归 川芎 肉桂 菟丝子 川椒 补骨脂 白蒺藜 胡芦巴 杜仲 白芷 菖蒲	补肾益精，滋阴潜阳	肾精不足，耳鸣耳聋
	杞菊地黄丸	《医级》	熟地 枸杞子 山药 山茱萸 茯苓 牡丹皮 泽泻 菊花	滋肾养肝，清火明目	肝肾阴虚，两眼昏花，视物不清，或眼睛干涩迎风流泪
	石斛夜光丸	《瑞竹堂经验方》	天冬 人参 茯苓 麦冬 熟地 生地 菟丝子 菊花 草决明 杏仁 山药 枸杞 牛膝 五味子 蒺藜 石斛 肉苁蓉 川芎 炙甘草 枳壳 青葙子 防风 川连 乌犀角 羚羊角	平肝熄风，滋阴明目	肝肾不足，阴虚火旺，瞳神散大，视物昏花，羞明流泪，头晕目眩，以及内障、眼疳

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补阴剂	羊肝丸	《类苑方》	夜明砂 蝉蜕 木贼草 当归 羊肝	补肝明目	内障，雀盲，眼疳
	明目地黄丸	《审视瑶函》	熟生地黄 山萸肉 淮山药 泽泻 茯神 牡丹皮 柴胡 当归 五味子	滋肾益肝，补血明目	云雾移睛，青盲，高风内障
	开明丸	《世医得效方》	羊肝 官桂 菟丝子（水淘煮炒）草决明 防风 杏仁（炒、去皮尖）地肤子 茺蔚子 葶苈（炒）黄芩 麦冬肉（去心焙干）五味子 蕤仁（去皮）细辛（使不见火）枸杞子 青葙子 泽泻 车前子 熟地（酒水煮烂捣膏）	滋阴益肾，退翳明目	宿翳，黑睛病赤痛羞明，消退后遗留之翳痕
	加减地黄丸	《原机启微》	生地 熟地 枳壳 牛膝 当归身 羌活 杏仁 防风	滋阴祛风，退翳明目	阴虚风犯，邪气久留，黑睛星翳，迁延不愈之聚星障
	镇肾决明丸	《秘传眼科龙木论》	石决明 菟丝子 五味子 细辛 干山药 干地黄 知母	滋阴降火	肝肾阴虚，蟹睛疼痛
	加减驻景丸	《银海精微》	车前子 当归 熟地 五味子 枸杞子 川椒 菟丝子 楮实子（无翳不用）	补益肝肾	视瞻昏渺，青盲、近视
	地芝丸	《此事难知》	生地 天冬 枳壳 菊花	补益肝肾	远视
	麦味地黄丸	《医级》	熟地黄 山茱萸 干山药 泽泻 茯苓 丹皮 麦冬 五味子	滋肾养肝	肝肾阴虚，咳嗽喘逆，潮热盗汗
补阳剂	右归丸	《景岳全书》	熟地 山药 山茱萸 枸杞 鹿角胶 菟丝子 杜仲 当归 肉桂 附子	温补肾阳，填精补血	肾阳不足，命门火衰。气衰神疲，畏寒肢冷；阳痿遗精，阳衰无子；大便不实，完谷不化，小便自遗；腰膝软弱，下肢浮肿；气虚阳微，噎膈；疮疡痈疽，创伤后期；命门火衰，闭经不孕；圆翳内障，青风内障
	右归饮	《景岳全书》	熟地 山萸肉 杞子 山药 杜仲 甘草 附子 肉桂	温肾填精	肾阳不足，气怯神疲，腹痛腰酸；阴盛格阳，真寒假热
	补肾地黄丸	《活幼心书》	熟地 泽泻 丹皮 山萸肉 牛膝 山药 鹿茸 茯苓	补肾填精	秉赋不足，小儿五软；小儿解颅
	五子衍宗丸	《摄生众妙方》	枸杞子 覆盆子 菟丝子 五味子 车前子	益肾补精，助阳止遗	肾阳虚衰，头晕目眩，腰膝酸软，精神疲惫，小便频数清长，或遗尿，小便失禁
	安坤赞育丹	《北京中成药规范》	鸡冠花 乳香 赤石脂 青蒿 肉豆蔻 枸杞子 黄芪 萆本 鹿角胶 肉苁蓉 柴胡 红花 桑寄生 甘草 菟丝子 琥珀 鸡血藤 制香附 木香 血余炭 人参 丝棉炭 丹参 阿胶 青毛鹿茸 白术 砂仁 当归 白芍 酸枣仁 生地黄 熟地黄 乌药 川牛膝 秦艽 锁阳 黄柏 天冬 龙眼肉 沉香 紫苏叶 鹿尾 陈皮 牛膝 紫河车 没药 川芎 北沙参 藏红花 补骨脂 茯苓 龟版 杜仲 鳖甲 白薇 山萸肉 远志 橘红 泽泻 艾炭 延胡索	补气血，益肝肾，调冲任	肝肾不足，气血俱亏。妇人月经不调，经来量多，如崩如注；带下量多而清冷，色白而淋漓不断；男子体虚羸弱，头晕头痛，失眠多梦，心悸健忘，腰膝酸软，肢冷身寒

续表 16

类别	方名	来源	组成	功效	主治
补阳剂	大菟丝子丸	《和剂局方》	菟丝子 鹿茸 肉桂 石龙芮 附子 泽泻 熟地 牛膝 山茱萸 杜仲 茯苓 肉苁蓉 续断 石斛 防风 补骨脂 萆薢 巴戟天 茴香 川芎 五味子 桑螵蛸 覆盆子 沉香（一方无萆薢，有萆澄茄）	温补肾阳	肾阳不足，畏寒肢冷，发育迟缓，遗尿清冷
	菟丝子散	《医宗必读》	附子 黄连 磁石 蛤粉 天花粉 补骨脂 覆盆子 菟丝子 桑螵蛸 白莲须	温补肾阳，清泻心火	小儿夏季热，上盛下虚，壮热口渴，小便清长，下肢清冷
	毓麟珠	《景岳全书》	人参 白术 茯苓 炙甘草 当归 川芎 熟地 白芍 菟丝子 杜仲 鹿角霜 川椒	益气补肾，温阳助孕	妇人气血俱虚，经脉不调，或断续，或带浊，或腹痛，或腰酸，或饮食不甘，瘦弱不孕
	内补丸	《女科切要》	鹿茸 肉桂 菟丝子 黄芪 白蒺藜 沙苑 蒺藜 肉苁蓉 桑螵蛸 熟附子 紫菀茸	温补肾阳，除湿止带	肾虚白带，带下清冷，量多质稀，腰痛如折；肾虚不孕；黎明泄泻；形寒冷怯
	健固汤	《傅青主女科》	人参 茯苓 白术 巴戟 薏苡仁	温肾扶阳，暖土固肠	肾阳不足，月经不调，经行泄泻，经行浮肿
	鹿茸补涩丸	《杂病源流犀烛》	人参 黄芪 菟丝子 桑螵蛸 莲肉 茯苓 肉桂 山药 附子 鹿茸 桑皮 龙骨 补骨脂 五味子	补益肾阳	肾元亏虚尿浊症
	润元肾气丸	《外科正宗》	生地 山萸肉 山药 丹皮 白茯苓 泽泻 麦冬 人参 当归身 龙骨 地骨皮 知母 黄柏 砂仁 木香 鹿角胶 蜂蜜	补益肾气，散肿破坚	骨瘤后期兼肾虚证
	香茸丸	《证治准绳》	麝香 鹿茸 麋茸 苁蓉 熟地 沉香 五味子 茯苓 龙骨	助阳通窍，补养精血	肾阳衰疲，小便癃闭
阴阳并补剂	七宝美髯丹	《本草纲目》引部应节方	何首乌（酒蒸） 牛膝 菟丝子 当归 补骨脂 枸杞子 茯苓	补肝肾，益精血，乌须发，强筋骨，涩精止带	肝肾亏虚，精血不足所致须发早白，头晕目眩，牙齿松动，身体消瘦，筋骨无力，腰膝酸软，梦遗滑精，以及妇女白带过多，面色萎黄，舌淡红，脉细弱
	二仙汤	《中医方剂临床手册》	仙茅 仙灵脾 巴戟天 知母 黄柏 当归	益肾阴，温肾阳，泻虚火，调冲任	肾阴、肾阳不足，虚火上炎，眩晕耳鸣，面赤火升，腰膝冷痛酸软；更年期综合征，乳癖及癔症，属阴阳不调者
	加味四斤丸	《三因方》	肉苁蓉 牛膝 菟丝子 木瓜 鹿茸 熟地 天麻 五味子	补肾助阳	肝肾不足，热淫于内，筋骨痿弱，行走无力，惊恐战栗，潮热时作，饮食无味
	鹿茸丸	《三因方》	鹿茸 麦冬 熟地 黄芪 五味子 肉苁蓉 鸡内金 山萸肉 补骨脂 人参 牛膝 玄参 茯苓 地骨皮	补肾固摄	阴阳气血俱虚，下消证，面黑耳焦，饮一溲一，小便混浊如膏，腰膝酸软，形寒畏冷，阳痿不举，夜梦遗泄，赤白带下
	青娥丸	《和剂局方》	补骨脂 杜仲 胡桃肉 大蒜头	温补肾阳，亦补肾阴	肾虚腰痛，起坐艰难，俯仰不利，转侧不能
	斑龙丸	《景岳全书》	熟地 菟丝子 补骨脂 柏子仁 茯苓 鹿角胶 鹿角霜	补肾益精	肾阴阳俱虚，遗精阳痿

* 四君子汤、参苓白术散、人参归脾丸、十全大补汤、四物汤、生脉饮、金匮肾气丸、六味地黄丸、乌鸡白凤丸未列入此表，见专条。

表17　常用固涩剂

类别	方名	来源	组成	功效	主治
固表止汗剂	玉屏风散	《丹溪心法》	防风 黄芪 白术	益气固表止汗	表虚卫阳不固，恶风自汗，面色㿠白，易感风邪
	牡蛎散	《和剂局方》	煅牡蛎 黄芪 麻黄根 浮小麦	补气固表敛汗	诸虚不足，身常出汗，夜卧尤甚，久而不止，心悸惊惕，短气烦倦
	黄芪汤	《济阴纲目》	黄芪 白术 防风 熟地 煅牡蛎 茯苓 麦冬 大枣 甘草	补气固表，和营止汗	产后气虚，自汗不止，动则加剧，时或恶风
	当归六黄汤	《兰室秘藏》	当归 生地黄 熟地黄 黄芩 黄柏 黄连 黄芪	滋阴泻火，固表止汗	阴虚有火，发热盗汗，面赤心烦，口干唇燥，便干溲黄
敛肺止咳剂	九仙散	《医学正传》	人参 款冬花 桔梗 桑白皮 五味子 阿胶 贝母 乌梅 罂粟壳	敛肺止咳，益气养阴	久咳不已，肺虚气弱，日久咳甚则气喘自汗
	诃黎丸	《医学入门》	诃子皮 海浮石 瓜蒌仁 青黛 杏仁 贝母 香附 姜汁 蜂蜜	肃肺化痰，敛肺止咳	肺胀，喘满气急，身重，及劳嗽，干咳无痰等症
	小百劳散	《宣明论方》	罂粟壳 乌梅 小麦	敛肺止咳，固表止汗	虚劳喘咳自汗
	一服散	《杂病源流犀烛》	半夏 杏仁 罂粟壳 乌梅 阿胶 甘草 生姜 苏叶	宣肺化痰，敛肺止咳，开合并用	天行咳嗽，寒热痰喘，暴咳不止者
涩肠止泻剂	桃花汤	《伤寒论》	赤石脂 干姜 粳米	温中涩肠	久痢不愈，大便脓血，色暗不鲜，小便不利，腹痛喜按喜温
	赤石脂禹余粮汤	《伤寒论》	赤石脂 禹余粮	收敛涩肠止泻	久泻久痢，滑泄不禁
	四神丸	《校注妇人良方》	肉豆蔻 补骨脂 五味子 吴茱萸 生姜 大枣	温补脾肾，涩肠止泻	脾肾虚寒，五更泄泻，不思饮食，或久泻不愈，腹痛腰酸肢冷，神疲乏力
	真人养脏汤	《和剂局方》	人参 当归 白术 肉豆蔻 肉桂 甘草 白芍 木香 诃子 罂粟壳	涩肠固脱，温补脾肾	脾肾虚寒，久泻久痢，大便滑脱不禁，腹痛喜温喜按，或下痢赤白，或便脓血，日夜无度，里急后重，倦怠食少
	诃子丸	《普济本事方》	诃子 炮姜 肉豆蔻 龙骨 木香 赤石脂 附子	补肾温脾和胃，涩肠止泻	脾胃不和，泄泻不止
	固肠散	《仁斋直指方论》	罂粟壳 炒陈皮 炮姜 炙甘草 肉豆蔻 木香 生姜 大枣	温补脾肾，固肠止泻	冷泻肠滑，下痢不止
	固肠丸	《世医得效方》	吴茱萸 黄连 罂粟壳	清热燥湿，涩肠止泻	滑泄，昼夜无度，寒热错杂者
	黄连汤	《千金要方》	石榴皮 黄连 黄柏 阿胶 甘草 干姜 当归	清热燥湿，养阴和血，涩肠止痢	赤白久痢
涩精缩尿剂	金锁固精丸	《医方集解》	沙苑蒺藜 芡实 莲须 龙骨(煅) 牡蛎(煅) 莲子肉	补肾涩精	肾虚不固，遗精滑泄，面色苍白，神疲乏力，四肢酸软，腰痛耳鸣，舌淡苔白，脉细弱
	水陆二仙丹	《洪氏集验方》	金樱子 芡实	补肾涩精	肾虚不摄，男子遗精，白浊，女子带下
	桑螵蛸散	《本草衍义》	桑螵蛸 远志 菖蒲 龙骨 人参 茯神 当归 龟甲	调补心肾，涩精止遗	心肾两虚，小便频数，或如米泔色，心神恍惚，健忘食少，以及遗尿，滑精
	白薇散	《陈素庵妇科补解》	白薇 白芍 牡蛎 当归 益智 陈皮 熟地 甘草 香附 黄芪 人参 川芎 白矾 桑螵蛸	益气固肾，涩精缩尿	肾虚气弱，遗尿滑精，带多色清

续表 17

类别	方名	来源	组成	功效	主治
涩精缩尿剂	黄芪当归散	《医宗金鉴》	黄芪 当归 人参 白术 白芍 生姜 大枣 猪尿脬 甘草	补气固脬	膀胱损伤，产后小便不约，或排尿淋漓，挟有血丝
	苍术难名丹	《世医得效方》	苍术 茴香 川楝子 川乌 破故纸 白茯苓 龙骨	益气升清固涩	脾虚气陷尿浊
	缩泉丸	《魏氏家藏》	山药 乌药 益智仁	温补肾阳，固涩小便	下元虚寒，遗尿、尿频
	巩堤丸	《景岳全书》	熟地黄 菟丝子 白术 五味子 益智仁 茯苓 补骨脂 制附子 韭子	温补命门，缩尿止遗	肾火虚衰，肾气失固，小儿遗尿，尿频
	温下清上汤	《近代中医流派经验选集》	菟丝子 鸡内金 牡蛎 肉苁蓉 附子 五味子	温补肾阳，固涩小便	肾气虚亏，遗尿肢冷
	膏淋汤	《医学衷中参西录》	山药 芡实 龙骨 牡蛎 生地 党参 白芍	补虚固涩	膏淋不已，反复发作，凝如脂膏
	螵蛸丸	《类证治裁》	桑螵蛸 鹿茸 炙黄芪 煅牡蛎 赤石脂 人参 山药	温补肾阳，固涩膀胱	老人小便失禁
收涩止带剂	完带汤	《傅青主女科》	白术 山药 人参 白芍 车前子 苍术 陈皮 黑芥穗 柴胡 甘草	补气健脾，化湿止带	脾虚肝郁，湿浊下注，带下色白或淡黄清稀无臭，倦怠便溏，面色㿠白
	桂附止带汤	《中医妇科治疗学》	附子 肉桂 续断 艾叶 茯苓 芡实 盐茴香 乌贼骨 金樱子	补肾固涩止带	肾虚带下，清稀量多，终日淋漓不断，腰酸如折，小腹冷感，小便频数清长
	渗湿消痰饮	《济阴纲目》	陈皮 茯苓 半夏 苍术 白术 香附 白芷 甘草	健脾燥湿止带	脾虚带下，色白或淡黄，质稠无臭，绵绵不断，肢冷神疲，纳少便溏
	清带汤	《医学衷中参西录》	生山药 生龙骨 生牡蛎 海螵蛸 茜草	收敛止带	脾肾不足，赤白带下
	愈带丸	《饲鹤亭集》	熟地 白芍 当归 川黄柏 良姜 川芎 椿根皮	清热燥湿，养血调经，收涩止带	妇人赤白带下，经浊淋漓
敛疮生肌剂	生肌玉红膏	《外科正宗》	白芷 甘草 当归 紫草 血竭 轻粉 白蜡 麻油	活血祛腐，解毒镇痛，润肤生肌	痈疽疮疡溃烂，腐肉不脱，新肌难生
	紫草油	（验方）	白芷 紫草 忍冬藤 冰片 白蜡 香油	凉血解毒，收湿敛疮	一、二度烧伤
	八宝丹	《疡医大全》	珍珠 牛黄 象皮 琥珀 龙骨 轻粉 冰片 炉甘石	生肌长肉，敛疮收口	疮疡溃破，脓腐将尽，疮口不敛者
	如圣金刀散	《外科正宗》	松香 生白矾 枯矾	敛疮生肌，收涩止血	金创出血不止
	金枪铁扇散	《中医伤科学讲义》	乳香 没药 象皮 松香 明矾 炉甘石 降香 黄柏 血竭	化瘀拔毒，生肌敛疮	各种创伤溃疡
	马勃膏	（验方）	马勃 凡士林	生肌收口	各种疮疡，敷贴患部
	黑布膏	《中医外科学》	黑醋 五倍子末 蜈蚣 蜂蜜	收敛止痒止痛	疮疡，创伤形成瘢痕疙瘩者
	三石散	（验方）	制炉甘石 熟石膏 赤石脂	收涩生肌	皮肤病，湿疮，浸淫疮，滋水浸淫，烫伤腐肉已化，新肌不生，旋耳疮后期
	生肌散	《疡医大全》	人参 牛黄 珍珠 琥珀 熊胆 乳香 没药 龙骨 煅炉甘石 乌贼骨 煅石膏 轻粉 铅粉	生肌收口	痈疽疮疡，久不收口

续表 17

类别	方名	来源	组成	功效	主治
敛疮生肌剂	白玉膏	《中医外科学讲义》(上海中医学院)	煅石膏 制炉甘石 麻油 凡士林	润肤,生肌,收敛	溃疡腐肉已尽,疮口不敛者
	生肌象皮膏	《临床骨科学创伤》	象皮(炒黄、碾粉) 当归 血余炭 生龟版 生地 麻油 生炉甘石粉 黄蜡 生石膏粉 白蜡	收敛止血	外伤出血
	炉甘石洗剂	(验方)	炉甘石 氧化锌 石炭酸 甘油	收湿止痒	无渗出的急性瘙痒性皮肤病(外用)
	止痒扑粉	(验方)	绿豆 氧化锌 樟脑 滑石粉	清热,收湿止痒	夏季皮炎,痱子
	下疳散	《实用性病学》	凤凰衣 橄榄核仁 人参 儿茶 珍珠 金箔	扶正解毒生肌	下疳,梅疮性溃疡
	五倍子散	《医宗金鉴》	五倍子 车前草 轻粉 冰片	收敛固涩	内痔坚硬,疼痛难忍者
	五倍子汤	《疡科选粹》	五倍子 朴硝 桑寄生 莲房 荆芥	消肿止痛,收敛止血	痔疮脱肛
	消痔灵注射液	《中医研究院广安门医院方》	五倍子 明矾 枸橼酸钠 低分子右旋糖酐 甘油 三氯叔丁醇 蒸馏水	收敛固涩,止血消炎	各期内痔,直肠黏膜脱垂,血管瘤
	龙骨散	《杂病源流犀烛》	龙骨 枯矾	收敛固涩	新生儿脐湿,脐疮
	渗脐散	《医宗金鉴》	枯矾 龙骨 麝香	收敛固涩	脐湿
	碧玉散	(验方)	硼砂 冰片 胆矾	收敛生肌	旋耳疮后期
	柏石散	(验方)	黄柏 石膏 枯矾	清热除湿收敛	旋耳疮,黄水淋漓
	铜绿膏	《眼科纂要》	铜绿	退翳去腐,杀虫止痒	睑弦赤烂
	鸡蛋黄油膏	(验方)	鸡蛋 黄油 制炉甘石 冰片	敛湿收疮	睑弦赤烂

中医学大事年表

公元前25世纪前

·在大汶口文化(1959年首次发现于山东泰安大汶口)遗址中,发现大量的陶制专用酒器,说明那时已有酿酒。古代"醫"字从"酉",表明酒在医药中的重要性

公元前14世纪晚期至前11世纪

·甲骨文中有人体解剖部位名称和20多种疾病的描述,并有除虫、沐浴等记载。王制设有"病小臣",为医疗行政之始

·殷墟遗址设有下水道。人们已知讲究卫生,注意住宅、身体、饮食清洁,以石、骨、青铜等制作器皿作为卫生和医疗用具

公元前10世纪前后

·《尚书·说命》"若药弗瞑眩,厥疾弗瘳"的记载,是对服药后的反应与疾病关系进行的论述

·《周礼》中设医师掌管医药卫生。每届年终,统计每位医师治愈或死亡的人数并予奖罚,为医疗考绩之始

·《周礼》分医学为食医、疾医、疡医、兽医,为医学分科之始

·《周礼》载"春时有痟首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。"《礼记》有"孟春行秋令……其民大疫","季春行夏令,则民多疾疫"等,说明当时对四季气候变异引起的多发病与疫病流行已有一定认识

·《周礼》有"凌人",专管藏冰,用冰防腐

公元前581年

·《左传》载秦国医缓提出治疗疾病的"攻、达"两种方法,并认为病在肓之上、膏之下为不治

公元前556年

·《左传》载:"十一月甲午,国人逐瘈狗。"已认识到狂犬之为害

公元前541年

·秦国医和倡阴、阳、风、雨、晦、明"六淫致病学说",为最初的病因理论

公元前5世纪

·医学家扁鹊在世,其诊病已用望、闻、问、切等方法,他尤长于望诊和脉诊,在治疗上已用针灸、按摩、汤药等多种方法,有救治"尸厥"成功的记载。他所遵循的"六不治"准则,其中"信巫不信医不治"准则突出说明他的医疗实践已与巫医彻底决裂

公元前4世纪前后

·1973年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的简帛医书《五十二病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《导引图》、《却谷食气》等14种,约成书于这一时期

·《五十二病方》为中国已知最早的医方,记述52种疾病的病状和治疗方法

·《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》为中国现存最早记载人体经脉和灸疗的文献。书中已有汤、散、丸、药酒等剂型

·《导引图》为中国和世界上现存最早的医疗体育图谱

公元前3世纪前后

·《山海经》约成书于此时,其中记载有关药物百余种,并叙述数十种疾病的治疗和预防方法

·《内经》约成书于此时,奠定了中医理论基础,比较全面而系统地论述了脏腑、经络、营卫气血以及病因、病机、疾病认识、治则治法、养生保健,并批判了鬼神致病的落后观念

公元前221年

·秦始皇派徐福等人海寻求仙人不死之药

·秦都咸阳阿房宫遗址出土大量五角形直径60厘米的下水道管,并发掘出浴池、冰库等设施

·1975年湖北云梦县睡虎地出土的秦简中,较详细地记载了有关法医学的内容,主要包括活体及现场和尸体的勘查等

·秦设疠人坊,收容麻风病人

公元前213年

·秦始皇焚诗书百家,惟医药、种树之书不在禁书之列,得以幸免

约公元前2世纪	·1972年湖南长沙马王堆一号汉墓女尸以及1975年湖北江陵凤凰山168号汉墓男尸之出土与研究，说明公元前2世纪中国尸体防腐技术已达到很高水平
	·西汉名医淳于意在世。《史记》详述其生前针对汉文帝诏问所述之25例病案，史称《诊籍》，是中国现存最早的医案
公元前26年	·《汉书》载侍医李柱国校方技书，有医经7部，经方11部
公元5年	·国家设"本草待诏"一职，征集国内通晓方术、本草的学者
公元16年	·《汉书》载王莽诛翟义之徒，使太医尚方与巧屠共同解剖其尸体，"度量五脏，以竹筵导其脉，知其终始，云可以治病"。说明其人体解剖之目的是为了发展医学
公元25年	·《后汉书》载朝廷置太医令，掌诸医，下设员医293人，员官19人。另设药丞、方丞各一人
公元2世纪初	·郑玄《周礼注》释"凡疗疡以五毒攻之"的"五毒"，为用"黄堊(即瓦罐)置石胆、丹砂、雄黄、矾石、慈石于其中，烧之"，是以升华法炼制外科用药
公元162年	·《后汉书》载陇右军中大疫，死者十之三四，皇甫规亲入庵卢巡视。其庵卢乃野战传染病院之始
公元186年	·《后汉书》载毕岚创造翻车渴乌(洒水车)，用洒南北郊路。乃城市用洒水车以保持卫生之始
公元2～3世纪之间	·《治百病方》(1972年甘肃武威汉墓出土)约成书于此时
	·张仲景著《伤寒杂病论》成书于此时。确立了中医辨证论治、理法方药的临床诊治体系，为中医临床医学奠定了基础
	·名医华佗约在此时应用酒服麻沸散进行全身麻醉，在麻醉下施行开腹术。他所提倡的模仿虎、鹿、熊、猿、鸟动作的"五禽戏"是一种医疗体育法
公元3世纪中	·王叔和《脉经》约成书于此时，是中国第一部切脉诊断专书。王氏还将《伤寒杂病论》整理分为专论伤寒之《伤寒论》与专论杂病之《金匮要略》二书
约公元256年	·皇甫谧撰《针灸甲乙经》约成书于此时，为中国现存最早的针灸学专著
公元4世纪前期	·葛洪撰《肘后方》，首次发现和描述了天花在中国的流行；最早论述了沙虱(恙虫)病及应用虫末外敷、内服预防恙虫病的方法；创用咬人狂犬之脑外敷被咬者伤口，以防治狂犬病发作；创有富含维生素乙的大豆和松叶治脚气病。其《抱朴子·内篇》所述之炼丹涉及几十种药物，并记述了一些化学反应的可逆性及金属的取代作用，被尊为化学药物之鼻祖
公元356年	·《晋书》载时多疾疫，故实行隔离措施，凡朝臣有时疾，染易(传染)三人以上者，身虽无病，百日不得进宫
公元392年	·《晋书·魏咏之传》记载：唇裂修补手术取得成功
公元420年	·胡洽居士著《百病方》，其中载有用水银制剂作利尿药
公元420～479年	·雷敩编成药剂学专著《雷公炮炙论》，为中国第一部炮炙专著
公元491年	·《南史》载吴兴大水，其贫病不能立者，有人立廨收养，给衣给药。被认为是中国私立慈善医院的最早形式
公元5世纪后期	·《刘涓子鬼遗方》论述金创、痈疽、疮疖等疾病的诊断和治疗。是现存较早的外科专著
公元6世纪早期	·陶弘景编撰《本草经集注》、《补阙肘后百一方》等书。《本草经集注》是本草史上具有重要影响的著述
	·葛洪《肘后方》传入日本
	·中国针灸传至朝鲜
	·《魏书》载波斯国所产药材如薰陆、郁金、苏木、青木香、胡椒、荜茇、石密、千年枣、香附子、诃梨勒、无食子、雌黄等运来中国
公元552年	·梁元帝萧绎时，以《针经》赠日本钦明天皇

公元562年 ·吴人知聪携《明堂图》等160余卷医书至日本

公元608年 ·日本派药师惠日、倭汉直福因等人来中国学医

公元610年 ·巢元方等编撰成《诸病源候论》，为中国第一部病因病理学专著，该书载有肠吻合术、大网膜结扎切除术、血管结扎术等外科手术方法和步骤

公元624年 ·唐代于京城设置太医署，分医学为医师、针师、按摩师、咒禁师四科。各设博士、助教以教授医学。医师又分体疗（内科）、疮肿（外科）、少小（小儿科）、耳目口齿与角法等专科。其教材、学制、考核均较先进，是中国历史上规模较大的医科大学，师生340多人

公元629年 ·诏令各州、府设立地方医学校教授医学

公元641年 ·文成公主嫁藏王松赞干布，所带中医药书籍由汉族医僧大天、藏族译师达马郭夏译成藏文，开始了藏汉医学交流

公元645年 ·僧人玄奘由天竺取经回长安。对中印医药文化交流产生影响

公元7世纪 ·医学家已应用海藻、昆布、海蛤等制成丸散，治疗地方性甲状腺肿

约公元652年 ·孙思邈《千金要方》成书，为较早的临床综合性医著。记载用羊肝、猪肝煮汁治夜盲症，用龟甲治佝偻病，用谷皮、赤小豆等煎汤防治脚气病，多处强调水肿病人忌咸、断盐、勿盐，引述前人论述消渴病小便至甜的结论，还强调禁灸与防止化脓性感染等。其中所述下颌脱臼手法复位、导尿术、食管异物剔除术等都较科学，并绘制彩色经络穴位挂图

公元659年 ·唐高宗接受苏敬等人建议，令各地将所产的地道药材并绘图送京，由苏敬等人据之对前代本草著作进行修订，公元659年成书，名曰《新修本草》，并由政府颁行全国

·此时已使用汞锡银合金作为齿科的填充剂

公元682年 ·孙思邈卒。所撰《千金翼方》成书于此年

公元693年 ·中国医学教育制度传入朝鲜，朝鲜置针博士，教授中国医学

公元8世纪初 ·日本颁布大宝律令，引进中国医学教材和教育制度，设医师、医博士、医生、针师、针博士等

公元713年 ·孟诜卒。撰有《补养方》，后经张鼎增补，改名为《食疗本草》

约公元739年 ·陈藏器撰成《本草拾遗》，创"十剂"（方剂）分类法，并载"罂粟"入药

公元752年 ·王寿撰《外台秘要》，集唐以前医学之大成。记有金针拨内障法及白帛浸日夜全尿各书记日，以观察黄疸病人病情之进退、疗效等技术

公元754年 ·中国鉴真和尚抵达日本，传授中国科学文化与医药知识

公元762年 ·王冰重新编次注释《黄帝内经素问》

公元820年 ·《全唐诗话》载眼科能装假眼，以珠代之

约公元841年 ·蔺道人撰《理伤续断方》，为中国现存最早的骨伤科专著

公元852年 ·昝殷著《经效产宝》，为中国第一部妇产科专著

公元919年 ·中国籍波斯人李珣著《海药本草》

公元936年 ·和凝父子著《疑狱集》，为法医学之始

公元937年 ·《太平广记》载此时能以刀针割治瘿瘤（甲状腺肿）

公元947年 ·契丹主患热病，以冰冪贴胸腹四肢，为中国冰冪疗法之始

公元951年 ·《太平广记》载此时临床使用鼻饲给药

公元10世纪中 ·辽墓出土有植毛牙刷柄，说明此时已将隋唐用杨枝作刷清洁牙齿的方法进行了改进

公元973年 ·朝廷诏令刘翰、马志等九人，编成《开宝新详定本草》。次年又经李昉等重新校勘，为《开宝重定本草》

公元978年 ·宋代继唐翰林医官之设置，建翰林医官院，组织编撰《太平圣惠方》等

公元992年 ·王怀隐等编订《太平圣惠方》。颁诸州，设医博士掌之

公元998年 ·传说峨眉神医曾施行种痘术

公元1026年 ·王惟一撰《铜人腧穴针灸图经》，次年又主持铸造等身针灸铜人两具，为最早的针灸教学模型

公元 1045 年 ·《续资治通鉴长编》载此时依据解剖刑犯内脏，绘制《五脏图》

公元 1057 年 ·宋代创设"校正医书局"于编修院，先后集中著名学者、医学家多人，经10年工作，校正了《素问》、《灵枢》、《神农本草经》、《难经》、《针灸甲乙经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等历代医学经典著作。并刻版印行

公元 1060 年 ·宋代官办医学校——太医局，学生多至 300 人。分习大方脉、风、小方脉、产、眼、疮肿、口齿兼咽喉、金镞兼书禁、疮肿兼折伤等九科

公元 1061 年 ·校正医书局在《开宝本草》基础上，校定并刊印了《嘉祐本草》。苏颂主编成《本草图经》，是中国药学史上第一部由政府编绘成的刻版药物图谱

公元 1068 年 ·医官马世辰应邀前往高丽国（今朝鲜）治病

公元 1075 年 ·《苏沈良方》首载此时已采用的秋石制取法，为最早的性激素制剂

公元 1076 年 ·太医局于京师开封设官营药铺卖药所，即熟药所，实行国家专卖，此后推行全国

公元 1082 年前后 ·唐慎微撰《证类本草》

公元 1086 年 ·《说苑》记述银作镀金工人为水银所熏引致头手俱颤，以及贾谷山采石人为石末伤肺等职业病

公元 1106 年 ·泗州刑人，郡守遣医与画工往视，并绘制成图，医学家杨介校以古书，编成人体解剖图谱《存真图》

公元 12 世纪 20 年代 ·《圣济总录》成书，颁行全国

公元 1114 年 ·两修合药所改为医药和剂局，五所卖药所改为医药惠民局。实行药政管理

公元 1117 年 ·10 月 1 日由政府公布次年运历，示民预防疾病

公元 12 世纪 30 年代 ·南宋临安（今杭州）每逢新春，有淘渠人，沿门清理地沟；并建有每日扫除街道垃圾及清除住户粪便等公共卫生制度

·窦材《扁鹊心书》首载山茄花（曼陀罗花）和大麻花作全身麻醉剂

公元 1144 年 ·成无己撰《注解伤寒论》，为现存最早的《伤寒论》全注本

公元 1149 年 ·陈旉《农书》中有关于垃圾粪便合理处理和利用的记述

公元 1170 年 ·洪遵刊《洪氏集验方》，首次记述同种异体骨移植术

公元 1200 年 ·张杲已能鉴别天花和水痘

公元 1232 年 ·药肆中始有"饮片"之名

公元 1237 年 ·陈自明著《妇人良方大全》，为中国现存最早的系统的妇科专著

公元 1247 年 ·宋慈撰《洗冤集录》，为中国现存较早的法医学专著。包括人体解剖、法医检查、鉴别中毒、急救等内容，国外有多种译本

公元 1268 年 ·元政府颁布卫生法规，设官医提举司掌医户差役词讼。令各路荐举、考试儒吏（法医），执掌卫生法规。禁售乌头、附子、巴豆、砒霜等剧毒药品，禁卖堕胎药，禁止乱行针医。因医死人，必须酌情定罪

公元 1285 年 ·各路医学教授学正，训诲医生每月朔望到指定处交流经验

公元 1300 年 ·滑寿发现小儿麻疹之黏膜疹

公元 1307 年 ·邹铉续增陈直《养老奉亲书》，更题为《寿亲养老新书》。为中国早期老年病专著

公元 1316 年 ·政府规定医生必须精通十三科之一始准行医

公元 1330 年 ·蒙古族医学家忽思慧撰《饮膳正要》，为中国第一部营养学专著

公元 1331 年 ·李仲南撰《永类钤方》。首次提出"俯卧拽伸"复位法治疗脊柱骨折。指出膝关节"半伸半屈"最有利于髌骨骨折之整复

公元 1337 年 ·危亦林著《世医得效方》，首创"悬吊复位法"治疗脊柱骨折

公元 1406 年 ·《普济方》约成书于此时，为中国现存规模最大的方剂学专著

公元 1408 年 ·明政府编成大型类书《永乐大典》，其中收载有明代以前的大量医书

公元 1513 年 ·李濂著《医史》

公元 16 世纪中 ·中国土茯苓输至印度、土耳其、波斯等国，被视为治花柳病良药

公元 1550 年 ·沈之问著《解围元薮》，为中国第一部麻风病专著

公元 1554 年 ·薛铠著《保婴撮要》，创用烧灼断脐法预防婴儿破伤风

公元 1567 年 ·俞茂鲲《痘科金镜赋集解》载，安徽太平县以接种人痘法预防天花，后逐渐传至全国

公元 1568 年 ·徐春甫等在北京组织成立"一体堂宅仁医学"

公元 1578 年 ·李时珍撰《本草纲目》成书，1593 年于金陵首次印行，世称金陵刻本

公元 1601 年 ·杨继洲撰的《针灸大成》首次刊印

公元 1602 年 ·王肯堂著成《证治准绳》

公元 1617 年 ·陈实功《外科正宗》中记述设计精巧的鼻息肉摘除术、气管缝合术等

·中国、朝鲜医学家举行医学疑难问题讨论会，会议纪要名为《医学疑问》

公元 1620 年 ·武之望著《济阴纲目》

公元 1632 年 ·陈司成撰《霉疮秘录》，为中国第一部梅毒病证治专著

公元 1642 年 ·吴又可著《温疫论》，论述传染病传染途径、病源及特异性等

公元 1675 年 ·中国渔阳天花流行，有人设坛厂，购求出痘夭亡儿尸火化，以控制传染

公元 1681 年 ·康熙皇帝诏令全国推广人痘接种以预防天花之流行

公元 1683 年 ·荷兰东印度公司医生瑞尼（W. T. Rhyne）介绍中国针灸术到欧洲

公元 1688 年 ·《癸巳存稿》载俄罗斯派遣医生来中国学习预防天花的人痘接种技术

公元 1694 年 ·德国医生甘佛氏介绍中国针灸术到德国

公元 1717 年 ·中国人痘接种术传入土耳其。英国公使夫人蒙塔古（M. W. Montagu）在土耳其学得人痘接种术，为子女和皇家子女接种以预防天花取得成功，人痘接种术传入英国

公元 1721 年 ·波尔斯东（Boylston）在美国首先推广中国人痘接种术

公元 1726 年 ·蒋廷锡等编成大型类书《古今图书集成》，内有《医部汇考》（人民卫生出版社出版时改称《医部全录》）520 卷

公元 1742 年 ·吴谦等编撰《医宗金鉴》刊行

·叶天士著《温热论》，门人集其医案撰为《临证指南医案》

公元 1757 年 ·张宗良著《喉科指掌》

公元 1759 年 ·赵学敏撰《串雅外编》、《串雅内编》

公元 1768 年 ·郑梅涧著《重楼玉钥》

公元 1773～1793 年 ·清政府编辑大型丛书《四库全书》，收录医书 97 部。存书目 94 部，附录 6 部

公元 1792 年 ·唐大烈编《吴医汇讲》，为中国最早的医学期刊

公元 1797 年 ·王清任于滦州查视义冢及刑场，曾剖视人体脏腑，于 1830 年撰成《医林改错》，纠正前人在人体解剖中的某些谬误

公元 1798 年 ·吴鞠通著《温病条辨》。另著有《医医病书》及门人整理之《吴鞠通先生医案》

公元 1820 年 ·真性霍乱（俗称吊脚痧）传入中国

公元 1822 年 ·《太医院志》载，清政府下令在太医院内废止针灸科

公元 1828 年 ·汪期莲辑《瘟疫汇编》，记载苍蝇为瘟疫（霍乱）传染之媒介

公元 1852 年 ·王孟英著《温热经纬》，后又著《王氏医案》等书

公元 1884 年 ·唐容川先后著《中西汇通医书五种》。"中西汇通"之名目此始

公元 1904 年 ·上海周雪樵创刊《医学报》

公元 1913 年 ·北京中医学会成立

公元 1915 年 ·上海丁甘仁等创办上海中医专门学校，首任校长谢观。1931 年改名上海中医学院

公元 1918 年 ·张锡纯《医学衷中参西录》第一期刊行

公元 1919 年 ·陈邦贤《中国医学史》出版

公元 1921 年 ·裘庆元创立三三医社，刊行医书

·谢观的《中国医学大辞典》编成出版

公元 1924 年 ·广东中医药专门学校正式开学。该校延续时间最长，是广州中医学院的前身

公元 1929 年 ·中华民国政府第一次中央卫生委员会通过余云岫等"废止旧医以扫除医事卫生之障碍案"，全国中医药业界在上海举行大会，号召罢工停业，并派代表赴南京请愿，该案被迫取消，确定 3 月 17 日为国医节

·中国政府通令中医学校改称中医传习所，次年又改称中医学社

公元 1931 年 ·中央国医馆成立
·中国针灸学研究社成立
公元 1936 年 ·中华民国政府颁布《中医条例》
公元 1950 年 ·中华人民共和国第一届全国卫生会议召开，制定“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”的卫生工作三大方针
公元 1951 年 ·卫生部公布《中医诊所管理暂行条例》及其实施细则（1956 年通令撤销）
公元 1955 年 ·卫生部直属中医研究院（现中国中医研究院）12 月 19 日于北京成立。全国第一届西医学习中医研究班同时开学
·卫生部中医研究院成立中医教材编辑委员会
·卫生部公布：补充“卫生工作必须与群众运动相结合”为四大方针之一
公元 1956 年 ·北京、上海、广州、成都四所中医学院相继成立
·卫生部召开全国卫生工作会议，中医科研被列入国家 12 年科学发展远景规划
·台湾立法院通过设置中医学院及中医药研究机构案
公元 1958 年 ·西安第四人民医院使用针刺麻醉摘除扁桃腺成功
·中西医结合非手术疗法治疗急性阑尾炎、胆结石、胆道蛔虫及血栓闭塞性脉管炎取得成效
公元 1963 年 ·台湾国立中国医药（中医）研究所成立；私立中国医药学院成立
·中国药典 1963 年版出版
公元 1964 年 ·国家科委成立中医中药组
·中西医结合治疗骨折、抗白喉合剂治疗咽白喉等通过卫生部鉴定
公元 1972 年 ·湖南长沙马王堆一号汉墓女尸出土
·台湾立法院通过大学法修正案，增列中医药系
公元 1973 年 ·湖南长沙马王堆三号汉墓出土大量文献，其中有医书 14 种（见马王堆汉墓医书）
公元 1974 年 ·中药麻醉用于临床手术获得成功
公元 1975 年 ·卫生部确定中国中医研究院、上海中医学院、南京中医学院成立国际针灸培训中心
公元 1978 年 ·抗疟新药青蒿素的研究在中国中医研究院取得成果
·中国中医研究院、北京中医学院等首次招收中医、中西医结合硕士研究生
公元 1979 年 ·5 月中华中医药学会成立
公元 1981 年 ·11 月中国中西医结合研究会成立
公元 1983 年 ·世界卫生组织先后在中国确认 7 个传统医学合作中心
公元 1985 年 ·中共中央书记处关于卫生工作的决定指出：根据宪法“发展现代医药和我国传统医药”的规定，要把中医和西医摆在同等重要的地位。一方面，中医药学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势，中医不能丢，必须保存和发展；另一方面，中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段促进中医药事业的发展，要坚持中西医结合的方针，中医、西医互相配合，取长补短，努力发挥各自的优势
·10 月世界卫生组织在中国举办“传统医学在初级卫生保健中的作用”研讨会。借以促进各国传统医学之交流与发展
公元 1986 年 ·中国政府成立“国家中医管理局”主管全国中医工作
·国务院学位委员会批准第三批中医、中西医结合博士授予单位与导师，使授予单位增加到 20 个；博士导师增加到 92 名
公元 1987 年 ·“世界针灸学会联合会”正式成立，总部设于中国北京
公元 1988 年 ·原国家医药局中药业务划归国家中医管理局，“国家中医管理局”更名为“国家中医药管理局”
公元 1992 年 ·9 月《中国大百科全书·中国传统医学》卷出版
公元 1996 年 ·10 月首届国际传统医药大会在北京召开，42 个国家和地区的代表一致通过了《北京宣言》
公元 1997 年 ·10 月首届世界中西医结合大会在北京召开

历代主要医家表*

朝代	姓名	字号	生活年代	籍贯	主要业绩
上古	雷公		上古		相传为黄帝之臣，精于针灸。《内经》中多篇采用黄帝与雷公讨论医学的形式写成
商	伊尹	挚(名)	前16世纪		传说汤液创始人
春秋	医缓		前5世纪	秦国	能诊断病在膏肓之间，"病入膏肓"成语源于此
	医和		前5世纪	秦国	提出六气致病，非鬼神致病
西汉	淳于意	仓公	前2世纪	齐临淄(今山东淄博)	中医早期临床学家，中医医案创始人
东汉	董奉	君异	2～3世纪	侯官(今福建闽侯)	汉末神医
	壶翁	壶公	2～3世纪		悬壶卖药人(悬壶典故出此)
唐	苏敬		599～674		《新修本草》的主持编纂者
	孟诜		621～713	汝州梁县(今河南临汝)	《食疗本草》的编纂者
	韦慈藏		644～741?	京兆(今西安)	官医，民间传说"药王"的原型
	王焘		约670～755	岐州郿县(今陕西眉县)	《外台秘要》的纂辑者
	陈藏器		约683～757	明州鄞县(今浙江宁波)	《本草拾遗》的撰写者
	鉴真		688～763	扬州	唐代高僧，东渡日本弘扬佛法，并传播中医
	王冰	启玄子	8世纪		注疏《黄帝内经素问》，补入运气七大论
	阎道人		约790～850	长安(今西安)	骨伤科医家，著《理伤续断秘方》
	昝殷		约797～860	蜀(今四川)	妇科专家，著中国第一部妇科专著《经效产宝》
北宋	王惟一	惟德	约987～1067		编《铜人腧穴针灸图经》，主持铸造针灸铜人
	掌禹锡	唐卿	990～1066	许州郾城(今河南)	主持修撰《嘉祐本草》
北宋	沈括	存中	1031～1095	杭州	科学家，著《苏沈良方》，另《梦溪笔谈》中有"药议"等医学内容
	庞安时	安常	11世纪	蕲州蕲水(今湖北浠水)	伤寒学家，著《伤寒总病论》
	朱肱	翼中	11～12世纪间	湖州	伤寒学家，著《伤寒百问歌》(一名《南阳活人书》)
金	成无己		约1066～1156	博州聊城(今山东聊城)	著《伤寒明理论》、《注解伤寒论》等
南宋	许叔微	知可	1079～1154	真州(今江苏仪征)	著《普济本事方》、《伤寒发微论》、《伤寒百证歌》等
	陈言	无择(字)鹤溪(号)	12世纪	处州青田(今属浙江)	首次撰写病因专著《三因方》
南宋	陈自明	良甫	约1190～1270	抚州临川(今属江西)	妇产科及外科学家，著《妇人良方大全》、《外科精要》
	宋慈	惠父	1186～1249	建宁府建阳(今属福建)	法医学家，著《洗冤集录》

续表

朝代	姓名	字号	生活年代	籍贯	主要业绩
元	张元素	洁古	12世纪	易州(今河北易县)	易水学派创始人,著《医学启源》、《珍珠囊》等,李东垣等传其学
	齐德之		13~14世纪间		外科学家,著《外科精义》
	危亦林	达斋	13~14世纪间	江西南丰	著《世医得效方》
	忽思慧		13~14世纪间	蒙古族	太医,著《饮膳正要》
	倪维德	仲贤	约1303~1377	开封	眼科学家,著《原机启微》
	滑寿	伯仁	约1304~1386	河南襄城	精于医经及针灸学,著《难经本义》、《十四经发挥》等
	王履	安道	1332~?	江浙昆山(今属江苏)	著《医经溯洄集》,为温病学先驱人物
	汪机	石山居士	1463~1539	安徽祁门	著《石山医案》、《本草会编》、《外科理例》、《医学原理》等
明	薛己	新甫	1487~1559	江苏吴县	著有《外科枢要》、《内科摘要》、《女科撮要》、《疠疡机要》、《正体类要》、《口齿类要》等
	方有执	中行	1523~?	徽州歙县	伤寒学家,著《伤寒论条辨》
	徐春甫	汝元	16世纪	安徽祁门	太医院官,编有《古今医统大全》100卷
	沈之问	无为道人	16世纪		著麻风专著《解围元薮》
	高武	梅孤	16世纪	浙江鄞县	针灸学家,著《针灸聚英》
	缪希雍	仲淳	约1546~1627	江苏常熟	著《本草疏经》、《先醒斋广笔记》等
	陈实功	毓仁,号若虚	1555~1636	江苏南通	外科学家,著《外科正宗》
	赵献可	养葵	16~17世纪	浙江鄞县	精通易理与医学,著《医贯》、《邯郸遗稿》,倡命门水火之说
	吴有性	又可	17世纪	江苏吴县	温病学家,著《瘟疫论》
	李中梓	士材、念莪	约1588~1655	上海	著有《内经知要》、《医宗必读》、《诊家正眼》、《本草通玄》等
清	喻昌	嘉言	1585~1664	江西新建	著《寓意草》、《尚论篇》、《医门法律》
	汪昂	讱庵	1615~?	安徽休宁	编有《本草备要》、《医方集解》、《汤头歌诀》等
	张璐	路玉	1617~1699	江苏长洲(今吴县)	清初名医,著《张氏医通》、《本经逢原》及多种伤寒方面的著作。
	尤怡	在泾	?~1749	江苏长洲(今吴县)	伤寒学家,著《伤寒贯珠集》等
	薛雪	生白	1681~1770	江苏吴县	温病学家,撰《湿热病篇》
	徐大椿	灵胎	1693~1771	江苏吴江	著《医学源流论》、《难经经释》、《神农本草经百种录》、《兰台轨范》等
	柯琴	韵伯	17~18世纪	浙江慈溪	伤寒学家,著《伤寒来苏集》
	赵学敏	恕轩	约1719~1805	浙江钱塘	著《本草纲目拾遗》、《串雅内外编》
	陈念祖	修园、慎斋	1753~1832	福建长乐	著《医学实在易》、《医学三字经》、《时方妙用》、《医学从众录》等
	吴师机	尚先	1806~1886	浙江钱塘	倡用外治法治疗疾病,著《理瀹骈文》
	王士雄	孟英、潜斋	1808~1868	浙江海宁	清代温病学四大家之一,著《温热经纬》、《霍乱论》、《随息居饮食谱》等

续表

朝代	姓名	字号	生活年代	籍贯	主要业绩
近现代	丁泽周	甘仁	1865～1926	江苏武进	中医教育家,1915年创办上海中医专门学校
	恽铁樵	树钰	1878～1935	江苏武进	中医教育家、中西医汇通代表人物,著《群经见智录》等医书20余种
	余岩	云岫	1879～1954	浙江镇海	主张废止中医,著《灵素商兑》等
	谢观	利恒	1880～1950	江苏武进	中医,著《中国医学源流论》、《中国医学大辞典》。
	施今墨	毓黔	1881～1969	浙江萧山	中医教育家,创办华北国医学院,提倡中西医结合
	赵燏黄	午乔	1883～1960	江苏武进	药学家、中华药学会的创始人之一,著《现代本草生药学》、《祁州药志》、《本草药品实地之观察》等
	蒲辅周	启宇	1888～1975	四川梓潼	中医临床学家,有《蒲辅周医疗经验》、《蒲辅周医案》等
	承淡安	澹盦	1899～1957	江苏江阴	针灸临床医家及教育学家,著《中国针灸学讲义》等
	陆彭年	渊雷	1894～1955	上海川沙	中医教育家,著《伤寒论今释》、《金匮要略今释》等
	陈邦贤	冶愚、也愚	1899～1976	江苏镇江	医学史家,《中国医学史》的作者及医学史学科的奠基人之一
	岳美中	钟秀、锄云	1900～1982	河北滦县	中医临床及教育学家,著《岳美中医案集》、《岳美中论医集》等
	秦伯未	之济、谦斋	1901～1969	上海	中医教育家,创办中国医学院。著《中医入门》、《谦斋医学讲稿》、《临证备要》、《内经知要浅释》等
	章成之	次公、之庵	1903～1959	江苏镇江	中医教育学家,著《章次公医案》、《药物学》等
	任应秋	鸿滨	1914～1984	四川江津	中医教育家、理论家,著《内经十讲》、《五运六气》、《中医各家学说》等

* 有条目者未列表中

历代重要中医著作表*

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
内经难经类	黄帝内经太素	30	隋唐	杨上善	《内经》的一种早期注本。将《素问》、《灵枢》合纂，重加编次注释	国内现存残本，23卷
	素问玄机原病式	1	金(1152)	刘河间	据《素问·至真要大论》中病机十九条整理注释阐发而成	
	黄帝素问宣明论方(宣明论方)	15	金(1172)	刘河间	引《素问》之论，加以处方而成。补充《素问》缺乏方药的不足，反映寒凉派思想	
	黄帝内经灵枢注证发微(灵枢注证发微)	9	明(1580)	马莳	最早的《灵枢》全注本。结合临床实际和四时气候变化注释，并附有人体经脉腧穴图解	
	黄帝内经素问注证发微(素问注证发微)	9	明(1586)	马莳	对《素问》原著中难解词义逐条注释和发挥	
	黄帝内经素问吴注(内经吴注)	24	明(1594)	吴崑	结合临床实际，对《内经》79篇(缺"刺法论"、"本病论"2篇)逐篇分段注释	
	类经	32	明(1624)	张景岳	将《素问》、《灵枢》内容重新归类，并进行深入的研究和注解	《类经》之后，张景岳有《类经附翼》、《类经图翼》补其不足
	黄帝内经素问集注(素问集注)	9	清(1672)	张志聪等	为张志聪与门人集体撰写，对《素问》作了较详细的注释，是近代流行较广的《内经》注本	张志聪等另有《灵枢集注》，与《素问集注》体例相仿
	难经本义	2	元(1366)	滑寿	参考《难经》注本及有关医籍诠释考订阐发，而成，是影响较大的《难经》注本	
	难经经释	2	清(1727)	徐大椿	以《内经》理论阐释《难经》，其溯源求本的注释方法独辟蹊径	
伤寒、金匮类	伤寒微旨论	2	宋(1086?)	韩祗和	主要论述辨脉、辨汗下、温中等诊治大法，用药和某些病证的证治，并附方论、治案	原书佚，后从《永乐大典》辑编
	伤寒总病论	6	宋(1100?)	庞安时	叙述六经分证，谈汗、吐、下、温、灸等治法，列述暑病、温病等。既采各家之说，又结合个人见解，对《伤寒论》研究影响较大	
	类证活人书(无求子伤寒百问、南阳活人书)	22	宋(1108)	朱肱	以问答形式剖析伤寒类证，诠释伤寒113方，记载各家伤寒方等，是宋代研究《伤寒论》最好的书籍之一	
	注解伤寒论	10	金(1144)	成无己	现存最早的《伤寒论》全注本。注释《伤寒论》辨证、处方、用药时，皆引据《内经》、《难经》理论，对伤寒学说发展做出巨大贡献	
	伤寒明理论	4	金(1156?)	成无己	辨析了伤寒50种证候的病症和病理，并专论方药，并是学习研究《伤寒论》的重要参考书	
	伤寒九十论	1	宋	许叔微	记载伤寒90例医案，以《内经》、《难经》、《伤寒论》等医籍结合个人见解分析论述	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
伤寒、金匮类	伤寒发微论	2	宋	许叔微	历述伤寒72证证治，逐一阐明病机，附以方药，并扼要分析伤寒、中风、风温、温疟等病的脉证	
	伤寒补亡论	20	宋（1181）	郭雍	作者认为当时《伤寒论》已有残缺，于是取古籍并朱肱、庞安时、常器之等人论述，参以己见，以补阙略。此书与一般《伤寒论》传本不同，内容有所扩充，但将原文与后世注文相掺混	明代起实存19卷
	伤寒论条辨	8	明（1592）	方有执	作者认为《伤寒论》此经王叔和、成无己等之后，已失原貌，遂重新编注、考订，并调整了若干篇次，删去了《伤寒例》。此书是伤寒错简派开山之作	
	尚论篇（尚论张仲景伤寒论）	8	清（1648）	喻昌	此书倡言"三纲鼎立"之说，辨王叔和、成无己之失，再论春温等证；论述伤寒六经证治大法，伤寒诸方，对后世治伤寒者影响很大	
	伤寒来苏集	8	清（1669～1674）	柯琴	全书分《伤寒论注》、《伤寒论翼》、《伤寒附翼》三部分。《伤寒论注》以证为主，《伤寒论翼》论述伤寒大法及六经脉证、治法、转归等，《伤寒附翼》论《伤寒论》诸方	
	伤寒论后条辨（伤寒论后条辨直解）	15	清（1670）	程应旄	对《伤寒论》原文进行归类编次，分礼、乐、射、御、书、数六集，最后附原文及方有执、喻昌书的篇次	
	伤寒论辨证广注	14	清（1680）	汪琥	广集诸家之说，对《伤寒论》六经证治原条文中属热病的条文逐条注释编成。认为邪之传经者为热病，直中者为伤寒，两者不能混淆。此书独成一家，在伤寒学中有一定地位	
	伤寒论浅注	6	清（1803）	陈念祖	按王叔和编次的《伤寒论》加以注释，删去他认为是王叔和所增的部分。注释以张志聪、张念诏学说为主，兼采诸家之说	
	伤寒贯珠集	8	清（1810刊）	尤怡	按经分篇注释《伤寒论》条文，每经按治法类分诸证，继之阐述本经证治大法。此书对临床颇有指导意义	
	金匮方论衍义	3	元（撰年不详）	赵以德	注释《金匮要略》较为详明，后世注家转引颇多，是现存较早的《金匮要略》全注本	
	金匮要略方论本义	22	清（1720）	魏荔彤	汲取前人理论，结合个人发挥，对《金匮要略》作全面注释，对病机治法分析颇详	
	金匮要略心典（金匮心典）	3	清（1729）	尤怡	删去原书末三篇，阐述原文精义，为《金匮要略》注本中佼佼者	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
诊法类	诊家枢要	1	元(1359?)	滑寿	首论脉象大旨及辨脉法，继之阐析29种脉象及其主病，后述妇人及小儿脉法。有一定的临床价值，为重要的诊断学文献。	有清代周学海评注本
	脉诀刊误(脉诀刊误集解)	2	元(撰年不详)	戴起宗	以《内经》、《难经》、张仲景、华佗及历代有关论述，对高阳生《脉诀》原文考核辨妄，详加考证	
	诊家正眼	2	明(1642)	李中梓	以《内经》、《难经》理论及各家学说论述脉学基本原理和临床应用，择要叙述望闻问三诊，考核各家脉学理论，编制廿八脉象歌，书末附脉法总论	原刻本佚，1667年李氏门人尤乘整理《士材三书》时，已有尤氏增补内容
	脉诀汇辨	10	清(1664)	李延昰	汇集历代脉学论著，结合其叔父李中梓所传脉学对《脉诀》进行辨驳订正。全书联系临床实际，内容详备，为重要的脉学著作	
	诊宗三昧	1	清(1689)	张璐著 张登编	全书12篇。叙述脉位、脉象、经络，详述32种脉象，列叙历代辩证论脉之异同，以及逆顺、异脉、妇人及婴儿诸脉，为较有影响的诊法著作	
	四诊抉微	8	清(1723)	林之翰	以《内经》色脉并重为据，抉取古今有关四诊名著的精微编纂而成，并结合诊断介绍治法。是中医诊断专著中内容较为完备者	
	望诊遵经	2	清(1875)	汪宏	搜集《内经》以来各家著作中有关望诊的文献著成。上卷总论望诊重要性，运用原则、原理等；下卷列述体表各部位望诊提纲及排泻物与病变关系	
	形色外诊简摩	2	清(1894)	周学海	以望诊为主，问诊、闻诊为辅。上卷专谈望形，叙述生形、病形以及络脉形色等；下卷以望色为主，叙述面色、目色、舌色及外诊杂法等。为重要的诊法著作	
本草类	名医别录(别录)	3	魏晋间(不详)	辑者佚名	补证《神农本草经》以来新发现的药性功用及新增药物品种，为这一时期临床用药经验的总结	原书已佚，内容多存于《证类本草》。今有辑本
	本草经集注(神农本草经集注)	7	梁(6世纪早期)	陶弘景	为《神农本草经》早期注本。全书由《本经》、《别录》、陶弘景注3部分；采用玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用的自然分类法；创用"诸病通用药"体例。对后世药学发展有重要影响	原书已佚，内容多存于《证类本草》。敦煌卷中有唐以前写本残卷。今有辑本
	本草衍义	20	宋(1116)	寇宗奭	作者根据自己辨验药材的经验，对《嘉祐本草》中470种药物详加辨析论述。书中贯穿医药结合思想，将辨药论理紧密相联	
	汤液本草	3	元(1289)	王好古	卷上汇集金元各家药性理论，卷中下分草、木、果、菜、米谷、玉石、禽、兽、虫九部论述药物，共收药物228味	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
本草类	滇南本草		明（约15世纪中期）	兰茂	论述云南地方草药的专著，各药之下叙述药名、性味、功效、主治、附方等，个别药物还论及有关生态、形态内容	原本佚，各抄本卷数出入很大，1959年校订本为3卷
	本草品汇精要	42	明（1505）	刘文泰等	明代官修的本草著作。在《证类本草》基础上改编而成，共收药物1815种，每种药物按名、苗、地、时、收、用、质、色、味、性、气等24项记述。是中国古代最大的一部彩色本草图谱，共收图1358幅，其中366幅为新增图	
	本草蒙筌	12	明（1525）	陈嘉谟	卷首有历代名医图、总论药性分草、木、谷、菜、果、石、兽、禽、虫鱼及人部等10部，共742种药物。每种药均论述其气味升降、有毒无毒、产地、优劣、采集、藏贮、治疗等内容	
	本草原始	12	明（1612）	李中立	将药物分为草、木、谷、菜、果、石、兽、禽、虫、人10部，收集药物452种，每种药物记载产地、形态、气味、主治，有药图379幅	
	炮炙大法	1	明（1622）	缪希雍	以《雷公炮炙论》为基础，补充了后世炮制方法，并参以个人经验，分水、火、土、金、石、草、木、果、米谷、菜、人、兽、禽、虫鱼等14部，载药439味	
	神农本草经疏（本草经疏）	30	明（1623）	缪希雍	重点阐述药学理论，介绍用药经验，辨析药物名实种类。书中对《证类本草》中药物490种进行注疏，考证药效及处方、宜忌等。此书对中国药物学发展做出重大贡献	
	本草汇言	20	明（1624）	倪朱谟	作者采访当时学者100多位，并汇集《神农本草经》及当代文献，收载药物约670余种，进行归纳补正，删去繁复，附以验方。此书简明精要，流行较广	
	药品化义	13	明（1644）	贾所学 李延昰	卷首为药论，正文贾氏撰，李氏补，共收药148种，分为气、血、肝、心、脾、肺、肾、痰、火、燥、风、湿、寒13类，每种药物皆按辨药八法说明，共论药162品	
	本草乘雅半偈	10	明（不详）	卢之颐	作者在其父《本草纲目博议》基础上于1647年编成《本草乘雅》，后毁于兵乱，经追忆而成此书。此书取365种药物，广泛讨论药性理论及制药、用药等法；能结合临床，颇为实用	
	本草崇原	3	清（1674～1767）	张志聪 高世栻	主要根据运气学说注释《神农本草经》，共载《神农本草经》药及其他药299种。每药先载《神农本草经》原文，再从药性探讨药物运用	
	本草备要	8	清（1694）	汪昂	以《本草纲目》、《本草经疏》中常用药物选编而成。收药470余味，分草、木、果、谷菜、金石水土、禽兽、鳞介鱼虫、人等8部。影响很大	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
本草类	本经逢原	4	清(1695)	张璐	分32部,收集临床常用药物784种。除介绍药物功治、性味、炮制、产地、性状等情况外,在"发明"项下,阐明药理,多有发挥,颇受后世医家所重	
	本草从新	18	清(1757)	吴仪洛	在《本草备要》基础上重新修订。内容因循者半,增改者半,共收药720种,分11部52类,部类多与《本草纲目》同	
	本草求真	10	清(1769)	黄宫绣	共收药物520种,分为补剂、收涩、散剂、泻剂、血剂、杂剂和食物7类。此外还分论脏腑病用药及六淫病用药及药性总论	
	本草纲目拾遗	10	清(1765)	赵学敏	收录《本草纲目》未载,或载而未详和有讹误的药物921种,分为18类。为清代新增内容最多的本草,《本草纲目》之后影响较大的药物学专著	
方书类	肘后备急方(肘后方)	8	晋(4世纪前期)	葛洪	作者据其所撰《玉函方》摘录,选取可供急救医疗和实用有效的单、验方和简要方法而成。此书反映了晋以前民间疗法的成就,对中国医学发展有重大贡献	曾名《肘后救卒方》、《(补闕)肘后百一方》、《附广肘后方》
	太平圣惠方(圣惠方)	100	宋(992)	王怀隐等	在广泛收集民间效方基础上,吸取北宋以前各种方书的内容奉敕编修而成。辑方达1万余首,是10世纪以前临床用方的集成,对后世影响颇巨	
	苏沈良方(苏沈内翰良方)	15	宋	苏轼、沈括	除选辑验方外,尚有医理、本草、单方、灸法、养生、医案等内容。是文人编纂方书的代表	
	圣济总录	200	宋(1111~1117)		宋徽宗敕撰,医家广泛收集历代方书和民间验方编成。内容包括运气、叙例、治法、临床各科、针灸、杂治、养生等,有论有方,收方近2万种。对医学理论研究和临床工作均有重要参考价值	
	普济本事方(本事方)	10	宋(约12世纪中)	许叔微	分为中风肝胆、心小肠脾胃病等23类病,按类收载治疗方剂及针灸法;所选方剂约300余首,多为当时试用有效者。此书实用价值较大	
	三因极一病证方论(三因方)	18	宋(1174)	陈言	总论医事三因(内因、外因、不内外因),后列述各科病证,并附治疗方剂。三因学说发展了仲景病因病理学说,奠定了中医病因学说基础;所载方多不见于宋以前文献,临床有重要价值	
	严氏济生方(济生方)	10	宋(1253)	严用和	列述中风、中寒、中暑等内、外、妇科疾病79篇;篇前先论病候,后载方剂,共450余方。此书条理清楚,载方实用,为后世医家所重	
	世医得效方	19	元(1337)	危亦林	根据五世家传医书编写而成。在分类上采取元代医学十三科顺序,所采方剂包括历代医家传诸方。对骨伤科尤多发挥,在骨科史上占有重要地位	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
方书类	回回药方	36	元14世纪	撰译者不详	既有中国传统医学治疗经验，也保存了回回医人的许多治疗经验。对研究回回医药有重要参考价值	系阿拉伯文医学著作译成汉文，现有明抄本残卷
	普济方	168	明（1406）	朱橚等	广泛辑集明以前的医籍和其他有关著作分类编成。原书已佚，仅有残缺本。《四库全书》收此书时改编为426卷，1960论，2175类，778法，239图，61739方，是现存最大一部方书。其所引方书多有亡佚，故对保存医学文献有重大贡献	
	医方集解	3	清（1682）	汪昂	选录古今医籍中常用方剂700余首，分补养、发表、涌吐、攻里等21门，每方先述功用、适应证、药物组成、附方加减等，并引诸家学说。对临床颇切实用，流传甚广，影响巨大	
	汤头歌诀	1	清（1694）	汪昂	选用常用方剂300余首，编成七言歌诀200余首，分为补益、发表、攻里等20类。是一部流传极为广泛的医学普及著作	
	时方妙用	4	清（1803）	陈念祖	列述多种常见病证，重点介绍这些病证的常用方及临床应用	
	验方新编	8	清（1846）	鲍相璈	广泛搜集民间验方，内容包括临床各科，共分99门。用药少、民间习用方居多，流行很广	还有16、18、24卷本等，皆增补而成
针灸类	铜人腧穴针灸图经（铜人经）	3	宋（1027）	王惟一	参考各家学说订正手足三阴三阳和督任二脉的循行及腧穴，并附经脉腧穴图。原书曾刻于医官院石碑。此书及针灸铜人在医学史上占重要地位	
	针灸资生经	7	宋（1220）	王执中	广泛参考各种针灸文献，较系统地介绍人体各部分的腧穴，附图46幅；针灸法和多种疾病的针灸用穴。纠正一些古医籍错误，在医界影响很大	
	十四经发挥	3	元（1341）	滑寿	卷上为手足阴阳流注篇；卷中为十四经脉气所发篇，并说明了各经脉所属经穴；卷下为奇经八脉篇，论述奇经八脉的循行内容。此书在国内外均有重要影响	
	针灸大全	6	明（1439）	徐凤	记载针灸歌赋、周身经穴歌、窦氏八法流注、金针赋、子午流注，以及灸法；附有插图。内容丰富，简明实用	
	针灸聚英	4	明（1529）	高武	论述脏腑、经络、腧穴和针法、灸法及禁灸，收载各家针灸取穴方法、各种针灸歌赋。此书汇集16世纪初以前10余种针灸文献中的理论，对针灸学发展有重大贡献	
	针灸问对（针灸问答）	3	明（1530）	汪机	以问答形式阐述了针灸学中的一些基本理论，多尊《内经》、《难经》思想，对金元以来新说多持否定态度。上中卷论针法，下卷论灸法及经络腧穴。在临床上有重大参考价值	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
针灸类	针灸大成（针灸大全）	10	明（1601）	杨继洲	较全面地总结了明代以前历代劳动人民积累的有关针灸的学术经验和成就，在临床和研究方面都有较高的参考价值，颇为后世医家所推崇	靳贤校正
	针方六集	6	明（1618）	吴崑	分神照、开蒙、尊经、旁通、纷署、兼罗6集，选摘《灵枢》有关条文148条，论述经脉流注、经穴、奇穴及针刺手法，并收集针灸歌赋等	
	针灸逢原	6	清（1817）	李学川	比较《内经》、《针灸乙经》等经穴异同，汇粹历代针灸学说，考订厘正腧穴670个、奇穴96个，以穴属病，内外相资，针药并用。对后世颇有影响	
	厘正按摩要术	4	清（1889）	张振鋆	在《小儿推拿秘诀》一书基础上校订补辑而成。作者广引历代文献，不仅在内容上有较大增补，编次亦更有条理。临床有较高参考价值	
内科类	阴证略例	1	元（1236）	王好古	作者认为《伤寒论》中三阴病为阴证伤寒，难识难治，遂采掇历代有关学说，参以个人体会，专以阴证立论，按病举例说明。可供内科杂病参考	
	内外伤辨惑论（内外伤辨）	3	金（1231）	李东垣	主要探讨由饮食劳倦所致的疾病，并着眼于内伤饮食劳倦与外伤风寒两类疾病的鉴别。对临床诊断与治疗有指导意义	
	脾胃论	3	元（1249）	李东垣	创导脾胃学说的代表作。根据“人以水谷为本”的思想，强调补益脾胃的重要性，并结合内科杂病的辨证论治予以阐析。此书具有重要学术价值，对后世影响极大	
	丹溪心法	5	明（1481）	（元）朱丹溪	分列病证100篇，以内科杂病为主，兼及各科。论述病证，先引朱丹溪元论；次述戴原礼论述，并介绍治疗方剂。是研究内科杂病和丹溪学说的重要参考书	（明）程充校订，非作者原著，系学生纂辑而成
	红炉点雪（痰火点雪）	4	明（1630）	龚居中	为治疗痨瘵（肺结核）专书。书中以肺肾阴亏、心肝火炽为病因病机，以滋肾清肺、柔肝降火为治则世行论述，并详叙治疗方法、禁忌及保健。为重要的内科著作，其中一些治法一直沿用	
	慎柔五书	5	明（1636）	胡慎柔	以内科虚损类疾病为主，兼及其他杂病的证治。治法多本脾胃学说，并有大量医劳病例，虚劳证治和痨瘵证治的医案。书中有不少作者创见，对临床有很大的参考价值	
	温疫论	2	明（1642）	吴有性	认为温疫不同于伤寒，详论温疫病因、初起、传变诸症及治法等内容，创造性地提出了一系列温疫理论和治法，为温病学的发展奠定了基础，对后世医家影响深刻	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
内科类	证治汇补	8	清（1687）	李用粹	汇集内科杂病的各家论述及本人经验，将内科80余种杂病分为提纲、内因、外体、上窍、胸膈、腹胁、腰膝及下窍8类，每类分别记载多种疾病的证治	
	理虚元鉴	2	明（17世纪）	汪绮石	为治疗虚劳专书。书中提出治虚有“三本”（肺、脾、肾）和“二统”（阳虚、阴虚），介绍虚劳的诊断、病原及各种症候的辨析治疗，记述虚劳方剂及药物应用等。对中医虚损学说的发展和确立完整的虚劳治法影响巨大	
	温热论	1	清	叶天士	记录叶氏对温热病的论述，重点分析温邪的传变、温热病的病理、治法。创立卫气营血的辨证体系，介绍察舌验齿和观察斑疹、白痦的诊法。为温病学发展提供理论与辨证基础，对后世有深远影响	非作者原著，系门人整理而成
	温病条辨	6	清（1798）	吴鞠通	按《伤寒论》体例，汲取明清温病学家的学术经验而撰成。书中分篇分条论析温病三焦辨证及治法，化裁出清营汤、化斑汤、清宫汤、三甲复脉汤等，自成体系，立论新颖，建立了完整的温病学体系，于中医学术发展影响甚巨	
	医林改错	2	清（1830）	王清任	通过长年亲自去坟地、刑场观察尸体脏器写成书。上卷以论脏腑为主，纠正了以往关于脏腑论述的错误；下卷以论半身不遂证治为主，对血瘀证的治疗有独到之处。此书在理论上、治法方药上都独树一帜，迄今仍有实用价值	
	温热经纬	5	清（1852）	王孟英	总结性的温病学著作，对温病的概念、病因、病机、种类、诊断、治疗皆有系统阐发，对温病学发展影响颇巨	
	湿热条辨	1	清（撰年不详）	薛雪	专论湿热病证。全书分35段条文，每段均有作者自注。重点辨析湿热受病原委，各种临床表现及治疗。提出湿热多由阳明、太阴两经表里相传。此书立论严谨，论理详明，方药精当，切于临床	
	血证论	8	清（1884）	唐容川	开始总论血证，然后对170余种血证的辨证治疗作了探讨，载收200余方。为重要内科著作	
外科类	刘涓子鬼遗方	5	南齐（约5世纪）	龚庆宣	现存较早的外科专著。论述痈疽病因、鉴别、治疗和金疮及妇人妒乳、乳结肿等病的治法，还有各种外科病证药方。此书揭示了痈疽病因、病机和鉴别诊断，为后世奠定消、托、补三法基础	原书题晋代刘涓子撰，10卷。宋以后残，流行5卷本
	集验背疽方	1	宋（1196）	李迅	治疗背疽专书。先论背疽总论，次为用药大纲及所用方剂，最后论痈疽的预防	原书佚，现存本从《永乐大典》辑出
	外科精要	3	宋（1263）	陈自明	以历代外科著作为基础编成。共60篇，重点叙述痈疽发背的诊断、鉴别及灸法、用药等，对后世影响颇大	明代薛己曾对此书增删补注，收入《薛氏医案》

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
外科类	外科精义	2	元（撰年未详）	齐德之	卷上为外科总论，论疮肿诊候八式法等35篇；卷下为汤丸膏丹，共145方，并附论炮制诸药	
	疡科证治准绳	6	明（1602）	王肯堂	系统整理前代外科成就的著作，属《证治准绳》第4部分。卷1总论痈疽病源、诊治大法等；卷2为溃疡、久漏、痈疽兼证等；卷3～4分论身体各部的痈疽证治；卷5为外科及皮肤病杂病证治；卷6为损伤门	此书为《证治准绳》丛书之一
	外科正宗	4	明（1617）	陈实功	卷1为外科总论；卷2～4为痈疽、痈毒、疮毒等多种外科疾病的证治，分述常用外科疾病处方156首，补遗157首，每证均论病因病理、诊断要点、治法，并示验案。对中医外科影响颇巨	
	微疮秘录	2	明（1632）	陈司成	论述梅毒的专著。分总例、或问、治验、方法及宜忌等5部分，对于梅毒证治叙述较详	
	外科证治全生集（外科全生集）	1	清（1740）	王维德	从论证、治法、医方、杂证、制药、作者验案等6部分论述痈疽等外科疾病。提出慎用刀针，主张“以消为贵，以托为畏”，所创阳和汤、醒消丸等疗效显著	
	疡医大全	40	清（1760）	顾世澄	汇集自《内经》以来历代外科著作分类而成。内容包括脉诊、内景图说，以及各种外科病证，有图有证，并说明出处，影响很大	
	疡科心得集	4	清（1805）	高秉钧	包括《疡科临证心得集》3卷及《疡科心得集方汇》1卷。记述作者治疗外科病的临床体会，书末附《家用膏丹丸散方》。此书有论有方，重视辨证	
	外科传薪集	1	清（撰年不详）	马培之	记述了作者的外科备用方剂200余首，不分类，有简要说明。作者医学造诣颇深，此书所载方剂疗效颇佳，有很高实用价值	
妇科类	经效产宝（产宝）	3	唐（852）	昝殷	中国最早的妇产科专著。卷上论妊娠期杂病及难产诸疾；卷中下论产后诸病	原书52篇，今存41篇
	卫生家宝产科备要	8	宋（1184）	朱瑞章	宋以前妇科临床治疗的重要文献。卷1～7论述产科的方论；卷8为初生儿的保育法	
	女科证治准绳（女科准绳）	5	明（1602）	王肯堂	此书以《妇人良方大全》为基础，旁征各家之说，对明以前妇科成就作了系统总结。分治法通论、经门、杂证门、胎前门、产后门5大类，对中医妇科学发展有较大影响	此书为《证治准绳》丛书之一
	济阴纲目	5	明（1620）	武之望	在《女科证治准绳》基础上改编而成。分为调经、经闭、血崩等13门，每门又分列多种病证，为中医妇科重要文献之一	1665年汪淇氏重订此书为14卷，内容未变，加评注
	傅青主女科	2	清	傅山	分列带下、血崩、完胎、调经、种子、妊娠、小产、难产、正产、产后等10门，共78篇，内容多创新，影响颇大	此书为后人所辑

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
妇科类	竹林寺女科全书(竹林寺三禅师女科三种)	20	清	竹林寺僧	妇科丛书。包括《女科秘要》8卷,清代静光禅师撰;《女科旨要》4卷,清代雪岩禅师增广;《女科秘旨》8卷,清代轮印禅师续辑。论述女科经带胎产各病及证治	竹林寺僧历代善治女科,所著方书清初始外传,不下几十种,尤以此丛书流行最广
	宁坤秘籍(竹林寺女科)	3	清	竹林寺僧	卷上载妇科91症,79方;卷中下为产后生化汤及经验良方,有很大的应用价值	
儿科类	颅囟经	2	宋?	作者佚名	现存较早的儿科专书。内容首论脉法,次论病原、病证,再次为惊痫癫证治、疳痢证治及火丹证治	原书佚,今本从《永乐大典》辑出
	幼幼新书	40	宋(1132)	刘昉	汇集整理了宋以前有关儿科学的成就。全书共547门,收录儿科各种疾病	明代陈履端刊本有部分删节改动
	小儿卫生总微论方	20	宋	撰者佚名	载方论百余篇,较系统地总结宋以前的儿科学成就。论述乳婴疾患以及与儿科有关的内、外、五官等病的病因、证候、方药治则等	1489年刻本曾改名《保幼大全》或《保婴大全》
	片玉痘疹(万氏秘传片玉痘疹)	13	明(1549)	万全	总结家传及个人治疗痘疹经验而成。卷1~2为痘疹碎金赋及西江月;卷3~4为痘疹始终验方及歌;卷5~12为痘疹总论、各论;卷13为痘疹骨髓赋、麻疹西江月。本书内容丰富实用,对儿科学有重大贡献	作者儿科著作还有《育婴秘诀》、《片玉心书》等
	婴童百问	10	明	鲁伯嗣	将有关婴幼儿的初生养护及病候诊治等列为100个问题,对于多种儿科病证的致病原因及治法方药均有较详细的阐述。此书融汇众说,自成一家	
	幼科证治准绳	9	明(1602)	王肯堂	综括明以前儿科经验,首载通论及初生门,次将儿科各病分为心、肝、脾、肺、肾5类,每种病症先论后方。此书有较高的学术价值,流传颇广	此书为《证治准绳》丛书之一
	幼科铁镜	6	清(1695)	夏鼎	主要介绍儿科推拿术,还对前人所述小儿32种惊风及指纹进行整理。此书对儿科推拿法极为重视,对它的发展有很大贡献	
	幼幼集成	6	清(1750)	陈复正	初论小儿禀赋、诊法、初生儿疾病防治,后论儿科诸病防治,并删订《万氏痘麻》歌赋170余首,附方130余则	
	幼科释迷	6	清(1774)	沈金鳌	主论小儿病证。包括总论小儿证,介绍儿科诸证、治疗方剂。为重要的儿科著作,对后世影响颇巨	此书为《沈氏尊生书》之一
骨伤科类	理伤续断秘方	1	唐(846?)	蔺道人	中国现存最早的骨伤科专著。首论整骨手法的14个步骤和方剂,次论伤损的治法和方剂。书中记载许多内容在骨伤科史上占领先地位	
	伤科补要	4	清(1808)	钱秀昌	在《医宗金鉴·正骨心法要诀》基础上编成。卷1为人体要穴、正骨器械、骨度、脉诀;卷2为治伤30则;卷3为治伤汤头歌括;卷4为各家之说及急救良方伤科专著	
	伤科汇纂	12	清(1817)	胡廷光	汇集清以前有关骨伤科文献编成。叙述伤科内证、各部骨伤、治疗手法、工具和方剂,以及其他外伤。此书在骨伤科理论和实践上均有一定学术价值	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
五官科类	银海精微	2	不详	不详	眼科著作。论述了五轮八廓及各种眼病的证治，附多种眼病图，所用方法包括内服和外治，附眼病方剂、金针拨障法等	旧题孙思邈撰，系伪托，据考证为宋以后著作
	秘传眼科龙木论	10	约宋元间	撰人不详	眼科专著。卷1～6主要辑录了《龙木论》及《眼论审的歌》；卷7为诸家秘方；卷8为针灸经；卷9～10为诸方辨论药性。此书特别注重肝木与眼的关系，治法较详，对后世眼科影响颇深	
	元机启微（原机启微）	2	元	倪维德	眼科著作。卷上论眼病病因及治则共9论；卷下论方剂配伍附40余方及方义的说明，另有附录为薛己所增内容	明代薛己校注时，加入个人见解，收入《薛氏医案》
	审视瑶函（眼科大全）	6	明（1644）	傅仁宇	眼科著作。卷首记眼科基本理论和名医医案。卷1～2论眼与脏腑经络的关系与眼病病因病机；卷3～6论述108种眼病，载方300余首，附图说和歌括。此书在总结宋元以来眼科成就基础上有新发展，在中医眼科史上占重要地位	
	重楼玉钥	2	清（1768）	郑梅涧	喉科专著。上卷为咽喉总论，并论述36种喉风的名称、症状、治法、方药；卷下为“喉风针诀”。内容结合临床，切于实用	此书经作者的学生方成培、儿子郑承瀚补充。方成培、郑承瀚另撰有《重楼玉钥续编》
	尤氏喉科秘书	1	清（1675）	尤乘	喉科专著。书中载有喉科总论、咽喉门（7病）、口牙舌颈面腮门（19病）、喉症治法及针药、用药法、喉症验方等	
综合类及丛书	医学启源	3	金（约12世纪后期）	张元素	以《内经》理论为本，参各家之说，论述手足阴阳、脏腑脉证、运气、主病、用药等多方面内容，并对某些治法、多种病证和本草药性进行了广泛讨论	有人考证怀疑此书作者系伪托
	兰室秘藏	3	金（撰年不详）	李东垣	分述临床各科21门病证，共283方，强调在治疗过程中要保护或增强脾胃功能。书中多数方剂为作者创制，为作者代表作之一	
	儒门事亲	15	金（撰年不详）	张子和	介绍了作者用三法的学术见解和各科多种疾病的临床经验，有不少精辟论述和创见，并附有治案。为“攻下派”的代表性学术著作	一说此书系作者讲授，由麻知几整理
	卫生宝鉴	24	元（撰年不详）	罗天益	作者为李东垣门人，此书反映了李东垣的学术思想。卷1～3为药误永鉴；卷4～20为各方类集；卷21为药类法象；卷22～24为医案记述	
	此事难知	2	元（1308）	王好古	作者编集其师李东垣经验而成。包括基础理论的经络、脏腑、病理、病原及有关临床辨证、治法等内容，其中对伤寒六经证治叙述尤详	
	心印绀珠经	2	元	李汤卿	分原道统、推运气、明形气、详脉法、察病机、理伤寒、演治法、辨药性、十八剂等9部分，融汇各家之说	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
综合类及丛书	证治要诀（秘传证治要诀）	12	明	戴元礼	以朱丹溪学说为本，集《内经》以降直至宋元诸家经验，论述临床各科，共12门，分门列证，分析病因、病证，介绍治法	作者另有《证治要诀类书》4卷，1955年商务印书馆合刊两书，名《秘传证治要诀及类方》
	医经小学	6	明（1388）	刘纯	集上自《内经》，下至金元各家之精要，编成此书。全书分述本草、脉诀、经络、病机、治法和运气，书中反映丹溪学说尤多	
	医学正传	8	明（1515）	虞抟	首列"医学或问"50条对医学上一些问题进行阐述；次列临床各科，以证分门，先论证，次脉法，次方药。所论总论宗《内经》，脉法宗《脉经》，伤寒宗仲景，内伤宗东垣，儿科多本钱乙，其余悉本丹溪	
	古今医统大全（古今医统）	100	明（1556）	徐春甫	辑录明以前历代医书及经史百家有关医药内容，分类编写而成。在医学理论方面作者有所阐发	
	万密斋医学全书	108	明（1549）	万全	丛书。共10种，内容包括《保命歌括》、《伤寒摘锦》、《养生四要》、《内科要诀》、《幼科发挥》、《片玉新书》、《育婴秘诀》、《痘疹心法》、《片玉痘疹》、《广嗣纪要》	
	医学入门	9	明（1575）	李梴	以《医经小学》为蓝本，参以诸家之说分类编纂而成。内容包括医学略论、医学传略、经穴图说、经络、脏腑、诊法、针灸、本草、外感病、内伤病、内科杂病、妇人病、小儿病、外科病、各科用药及急救方等	
	赤水玄珍全集（孙氏医书三种）	37	明（1584）	孙一奎	丛书。包括《赤水玄珠》30卷、《医旨绪余》2卷、《孙文垣医案》5卷。前者分风门、瘟疫门等70余门，每门又分列病症，所述包括临床各科；《医旨绪余》为医论；医案系由作者之子泰来、明来编辑而成，卷1～2名《三吴医案》，卷3～4名《新都医案》，卷5名《宜兴医案》	
	万病回春	8	明（1587）	龚廷贤	卷1为总论，卷2～8为各科病证证治，末附"云林暇笔"、"龚氏家训"等篇，全书共载病证186种	
	古今医统正脉全书（医统正脉）		明（1601）	王肯堂	丛书。收录自《内经》起至明代医书的重要医著44种，为丛书中影响较大者	
	证治准绳（六科证治准绳）	42	明（1602）	王肯堂	丛书。全书以阐述临床各科证治为主。包括《杂病证治准绳》8卷、《杂病证治类方》8卷、《伤寒证治准绳》8卷、《疡科证治准绳》6卷、《幼科证治准绳》9卷、《女科证治准绳》5卷	
	医宗粹言	14	明（1612）	罗周彦	卷首为总论，卷1—2为元气论；卷3补订《脉络》；卷4为药性论；卷5～6为用药准绳；卷7—10为四时方论；卷11～14为妇人、小儿、外科、针灸四科备录	
	景岳全书	64	明（1624）	张景岳	分为传忠录、脉神章、伤寒典、杂证谟、妇人规、小儿则、麻疹论、痘疹诠、外科钤、本草正、新方、古方、外科方等。择取诸家精要，立论治法有独到之处	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
综合类及丛书	医宗必读	10	明(1637)	李中梓	卷1为总论;卷2为诊法;卷3~4为本草征要;卷5~10论述以内科疾病为主的33种病证的因证治疗,并附医案	
	慎斋遗书	10	明(1573)	周之干	卷1~5分论阴阳脏腑、亢害承制、气运经络、望色切脉等;卷6~10介绍内科为主的各科杂病的临床证治	
	医门法律	6	清(1658)	喻昌	结合临床病证,正面阐述辨证论治的治则("法"),并明确指出一般医生易犯之错误,提示禁例("律"),故名"法律"。卷1阐发四诊和治则;卷2~6分门论证,每门先论,次"法",再"律"	
	辨证录	14	清(1687)	陈士铎	包括临床各科病证,分伤寒、中寒、中风等126门,700余证。每证详述病状、病因、立法处方及方剂	
	古今图书集成医部全录	520	清(1723)	蒋廷锡等	为《古今图书集成》一部分。辑自《内经》至清初医学文献100余种,分类编纂,既有基础理论,又有分科证治,叙述较系统、全面	
	医宗金鉴	90	清(1742)	吴谦等	清初奉敕修撰的大型医学丛书。内容采自《内经》至清初,分类编成。分为《订正仲景全书伤寒论注》、《金匮要略注》、《四诊心法要诀》、《运气要诀》及各科心法要诀等15种	
	沈氏尊生书	72	清(1773)	沈金鳌	丛书。计7种:《脉象统类》、《诸脉主病诗》、《杂病源流犀烛》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释迷》、《要药分剂》,涉及中医理法及诸科	
	类证治裁	8	清(1839)	林珮琴	将内科杂病、妇科、外科等病证,据不同病因和临床表现,详予辨析,并介绍具体治法及应用方剂,还附有个人治案	
	理瀹骈文(外治医说)	1	清(1870)	吴尚先	以膏药为主的外治法专书。卷首总论外治之法。正文分别论述伤寒、中风、痹症等多种病证的外治法,提供不少行之有效的外治法	
	世补斋医书	58	清(1884~1910)	陆懋修	丛书。分正续集。正集为作者自撰,计6种,33卷,包括医文16卷、《不谢方》1卷、《伤寒论阳明病释》4卷等。续集为陆氏校刊之医书,共4种,25卷	
	中西汇通医书五种		清(1892)	唐容川	丛书。是作者汇通中西医学思想的体现。包括《中西汇通医经精义》、《金匮要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》、《血证论》、《本草问答》5种	
	三三医书	3集	1924	裘庆元	丛书。所辑医书以明、清为主,涉及中医理论、各种临床、针灸、本草、方书、医案、医话、医论等,共分3集,99种	
	医学衷中参西录	30	1918—1934	张锡纯	结合中西医理论和医疗实践阐明医理,颇多独到见解,并制定了若干有效方剂,对临床有较高参考价值。全书初刊时分7期,修定本分医方、药物、医论、医话、医案5部分	
	珍本医书集成		1936	裘庆元	丛书。编者选取历代实用的精本、孤本、抄本、未刊稿等90种分门汇辑编成。分医经、本草、脉学、伤寒、通治、内科、外科、妇科、儿科、方书、医案、杂著等12类	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
医案医论医话类	医说	10	宋(1224)	张杲	广泛收集南宋以前的各种文史著作中有关医学典故、传说等史料，分为49类，各类史料均注明出处	
	格致余论	1	元(1347)	朱丹溪	收有论文41篇，着重阐述作者"阳常有余，阴常不足"的医理。在治则上主张并长于运用滋阴降火之法以及和血疏血、导痰行滞法。议论之后多附医案。为作者代表作之一	
	局方发挥	1	元(十四世纪中期)	朱丹溪	作者对宋代官修《和剂局方》只列各方主治证候不载病原持不同意见，此书以问答形式予以评论，共30多个问题，包括主张戒用温补燥热之法	
	医经溯洄集	1	明(1368)	王履	含论文23篇，内容有研究医学经典心得、探讨李东垣学说等。对温病与伤寒的研究颇有独到之处	
	名医类案	12	明(1552)	汪瑾编 江应宿补	集录了明以前历代名医治案，按病证分类编纂，共205门，包括临床各科，病案之后附编者按语及治案	
	医贯	6	明(1617)	赵献可	作者在学术上推崇薛己，在书中以保养"命门之火"贯穿养生、治病及有关一切问题，所论包括中风、伤寒、血症等，治法以六味地黄丸、八味地黄丸为主	
	折肱漫录	6	明(1635)	黄承昊	记录作者亲身阅历，分养神、养气、医药三门，有医理，有医案，完全从患者角度认识医药	
	寓意草	1	明(1643)	喻昌	收载以内科为主的疑难治案60余则，前有2篇医论，其中的"议病式"为一份完整的病历格式。医案记载详细，剖析严明，多个人见解	
	医学读书记	3	清(1729)	尤怡	为读书心得杂记，每条征引古代文献内容，作扼要分析，有些还予以考证，并附医案	
	临床指南医案	10	清(1766)	叶天士撰	载内科杂病医案8卷，妇、儿科各1卷。内容以病为纲，分为89门，体现了作者临证治疗特点。每门之后均附论1篇，为叶氏门人分别执笔	华岫云等辑
	慎疾刍言	1	清(1767)	徐大椿	重在剖析医界流弊，以期医家谨慎治疾。内容包括误治论述，不同患者治疗区别，外科病证治法等	有王士雄校刊本经张鸿补辑，改名《医砭》
	续名医类案	36	清(1770)	魏之琇	补充《名医类案》而编，全书345门，卷1～22为内科杂病、时病、五官科诸病；卷23～25为妇科；卷26－27为痘科；卷28～36为儿科和外科。体例同《名医类案》	
	古今医案按	10	清(1778)	俞震	卷1～8为内科、杂病；卷9为女科；卷10为外科和幼科。作者在按语中详辨疑似病案，分析同中有异，汇集诸家之说，颇多精辟见解	
	医医病书	2	清(1798)	吴鞠通	针对当时医界流弊而作。书中辨析多属内科杂证，载论76则，结合个人经验论述问题，阐发经旨，批评时弊，多所发明	
	柳州医话	1	清(约19世纪中)	魏之琇 王士雄	系王氏将魏氏《续名医类案》一书按语85方、单方100余条予以汇编，并加评按而成	

续表

类别	书名	卷数	成书年代	作者	主要内容	备注
医案医论医话类	冷庐医话	5	清(1897)	陆以湉	卷1～2论述医范、保生、医鉴、慎痰、慎药、诊法、用药及古今医书、医家评议；卷3～5为医家医案，参以己见，对各类病证皆能推究原委，详其利弊	
	柳选四家医案		清(1904)	柳宝诒	选编四位清代医家治案加以选评，有尤在泾《静香楼医案》2卷，曹仁伯《继志堂医案》2卷，王旭高《环溪草堂医案》3卷，张仲华《爱庐医案》24条。作者按病类拟定总目，下分子目，医案以内科杂病为主，理法方药完备	
养生类	养老奉亲书	1	宋(约11世纪)	陈直	重点记述老年人的防病理论和方法、四时摄养措施以及对老年疾病的食物疗法。全书共15篇，用法简便，切合实用	
	寿亲养老新书	4	元(1307)	宋·陈直 元·邹铉	卷1陈直《养老奉亲书》原文，卷2～4邹铉新增部分。邹氏从其他各种著作中收集有关养生、老年保健、食疗等内容加以阐述，编成此书。	
	饮膳正要	3	元(1330)	忽思慧	记述元代宫廷的饮食谱。所述食疗、饮食制作、饮食宜忌等内容，对防病治病具有重要参考价值	
	三元参赞延寿书	5	元(撰年不详)	李鹏飞	引据古籍或名家言论，记述生活起居、饮食等内容，论及先天之本、后天摄养、饮食药物、起居导引等	
	寿世青编(寿世编)	2	清(1667)	尤乘	卷上主论养生，载文30篇；下卷主论服药之法，博采历代名家有关养生论述，无论饮食起居、四时摄养，还是劳逸情绪、气功按摩皆详尽阐发	
	随息居饮食谱	1	清(1861)	王士雄	博采食疗药物，结合实践经验编成。全书分水饮、谷食、调和、蔬食、果实、毛羽、鳞介7类，共载食疗药物230种，对各药的性能及其医疗用途、处方等均有记述	

* 有条目者未列表中

条目汉字笔画索引

说　明

一、本索引供读者按条目标题的汉字笔画查检条目。

二、条目标题按第一字的笔画由少到多的顺序排列，笔画数相同的字按起笔笔形一（横）、丨（竖）、丿（撇）、丶（点）、亠（折，包括亅乚乙亻等）的顺序排列。第一字相同的，依次按后面各字的笔画数和起笔笔形顺序排列。

一　画

一指禅推拿 …… 418

一　画

十二皮部(见经络) …… 288
十二经别(见经络) …… 287
十二经脉 …… 287
十二经筋(见经络) …… 287
十二段锦 …… 287
十八反 …… 287
十九畏 …… 288
十五络脉 …… 289
十全大补汤 …… 289
七情 …… 235
八纲(见八纲辨证) …… 7
八纲辨证 …… 7
八法 …… 7
八段锦 …… 5
人参 …… 257
人参归脾丸 …… 258
九针 …… 168

三　画

三七 …… 265
三因制宜 …… 265
三阴交 …… 266
三棱针 …… 263
三焦 …… 262
三焦辨证 …… 262
干姜 …… 100
下法 …… 371
大肠 …… 54
大肠癌 …… 54
大枣 …… 56
大活络丹 …… 56
大黄 …… 55
大椎 …… 57
上睑下垂 …… 272
上骱固定 …… 272
口服液剂 …… 176
口疮 …… 176
山楂 …… 267
《千金方》(见《千金要方》) …… 247
《千金要方》 …… 248
《千金翼方》(见《千金要方》) …… 248
川芎 …… 50
丸剂 …… 339
卫气 …… 346
卫气营血辨证 …… 347
女子不孕 …… 217
女子胞 …… 217
小儿肌性斜颈 …… 377
小儿肺炎 …… 376
《小儿药证直诀》 …… 382
小儿脑性瘫痪 …… 377
小儿流涎 …… 377
小儿推拿 …… 379
小儿感冒 …… 376
小肠 …… 375
小活络丹 …… 383
飞腾八法 …… 84
习惯性流产(见滑胎) …… 370
子午流注法 …… 509
子宫肌瘤 …… 507
子宫脱垂 …… 508
子宫颈炎 …… 508
子宫颈癌 …… 507
马王堆汉墓医书 …… 200

四　画

切诊 …… 248
王肯堂 …… 340
王清任 …… 340
开窍剂 …… 174
开窍药 …… 174
开窍醒神 …… 174
天王补心丹 …… 325
天行赤眼 …… 326
天癸 …… 324
天麻 …… 324
天麻丸 …… 325
元气 …… 438

云南白药 …… 440
五行 …… 365
五轮八廓 …… 362
五味子 …… 364
五脏 …… 367
五禽戏 …… 363
太冲 …… 317
太阳 …… 318
太极拳 …… 317
太溪 …… 318
牙宣 …… 405
牙痈 …… 405
牙痛 …… 405
止血 …… 467
止血剂 …… 467
止血药 …… 468
止痉 …… 467
中气 …… 471
中风 …… 504
中西医结合 …… 471
中医史 …… 480
中医学术刊物 …… 503
中医学派 …… 498
中医药学术团体 …… 503
中医教育 …… 478
《中国医学大辞典》…… 471
中药 …… 474
中脘 …… 471
中暑 …… 505
内伤发热 …… 213
内关 …… 212
内治法 …… 214
《内经》…… 212
贝母 …… 21
贝赫切特氏综合征(见狐惑) … 21
化脓性中耳炎(见聤耳) …… 130
化痰止咳平喘 …… 130
化痰止咳平喘剂 …… 130
化痰止咳平喘药 …… 130
牛皮癣 …… 216
牛黄 …… 215
牛黄上清丸 …… 216
牛黄解毒丸 …… 215
气 …… 238
气化 …… 243
气功 …… 239
气机 …… 244
气血失常 …… 245
气血辨证 …… 245
气郁 …… 246
气逆证 …… 244
气海 …… 243
气陷证 …… 244
气虚证 …… 244
气滞证 …… 247
手太阳小肠经 …… 297
手太阴肺经 …… 298
手少阳三焦经 …… 296
手少阴心经 …… 297
手阳明大肠经 …… 298
手厥阴心包络经 …… 296
升降出入(见气机) …… 283
升降浮沉 …… 283
片剂 …… 233
反胃 …… 81
乌鸡白凤丸 …… 361
丹剂 …… 58
丹参 …… 59
丹毒 …… 58
月经不调 …… 439
风 …… 92
风池 …… 92
风热犯肺证 …… 93
风疹 …… 93
风寒束肺证 …… 93
六字诀 …… 194
六味地黄丸 …… 193
六经辨证 …… 191
六神丸 …… 193
六淫 …… 193
六腑 …… 191
方剂 …… 81
火 …… 139
火针 …… 139
心 …… 387
心气虚证 …… 391
心火亢盛证 …… 389
心包 …… 388
心血虚证 …… 392
心血瘀阻证 …… 392
心阳虚证 …… 393
心阴虚证 …… 393
心肾不交证 …… 392
心律失常 …… 390
心理疗法 …… 389
心悸 …… 389
心脾两虚证 …… 391
水肿 …… 304
水痘 …… 304

五　画

功能性子宫出血(见崩漏) …… 111
艾条灸 …… 1
艾附暖宫丸 …… 1
艾炷灸 …… 2
节欲 …… 149
石膏 …… 291
正骨手法 …… 463
甘草 …… 100
本草(见中药) …… 22
《本草纲目》 …… 22
龙眼肉 …… 194
平肝熄风药 …… 233
平肝潜阳 …… 233
归经 …… 120
叶天士 …… 418
甲状腺肿瘤(见瘿) …… 146
甲状腺癌 …… 145
电针疗法 …… 66
四气五味 …… 308
四诊 …… 310
四君子汤 …… 308
四物汤 …… 310
四季养生 …… 306
四缝 …… 306
代脉 …… 57
外用药 …… 338
《外台秘要》…… 338
外关 …… 338
外治法 …… 339
《外科大成》…… 338
印堂 …… 434
冬虫夏草 …… 68
失音 …… 285
失眠 …… 284

生脉饮 …… 284
白内障 …… 12
白血病 …… 14
白秃疮 …… 13
白屑风 …… 13
白喉 …… 12
白癜风 …… 11
白疕 …… 10
瓜蒌 …… 116
半夏 …… 16
头皮针疗法 …… 328
头痛 …… 329
头癣(见白秃疮、肥疮) …… 330
加味逍遥丸 …… 144
幼儿腹痛(见盘肠气痛) …… 437
皮内针 …… 229
皮肤针 …… 228
皮肤瘙痒 …… 227

六 画

地方性甲状腺肿(见瘿) …… 64
地龙 …… 65
芒硝 …… 206
老人食养 …… 179
老年性痴呆症 …… 178
西洋参 …… 369
耳穴 …… 76
耳针疗法(见耳穴) …… 80
耳鸣耳聋 …… 75
耳廓望诊 …… 74
厌食 …… 406
灰指(趾)甲 …… 137
百日咳 …… 15
百会 …… 15
百合 …… 14
夹板固定法 …… 144
邪正盛衰 …… 384
过敏性鼻炎(见鼻鼽) …… 121
至宝丹 …… 468
当归 …… 61
吐纳功 …… 330
吐法 …… 330
早泄 …… 448
曲池 …… 252
舌诊 …… 274
舌苔 …… 273
舌质 …… 276
朱丹溪 …… 506
任脉 …… 258
伤科内伤 …… 271
伤寒 …… 269
《伤寒杂病论》(见《伤寒论》) …… 271
《伤寒论》 …… 270
华佗 …… 131
血 …… 398
血证 …… 400
血栓闭塞性脉管炎(见脱疽) …… 399
血热证 …… 399
血虚证 …… 399
血寒证 …… 398
血瘀证 …… 399
合谷 …… 124
《名医类案》 …… 209
多寐 …… 71
刘河间 …… 189
产后腹痛 …… 45
问诊 …… 357
冲剂 …… 49
冲脉 …… 50
汗证 …… 123
汗法 …… 123
汤剂 …… 320
关元 …… 118
关节脱位 …… 118
关格 …… 117
安宫牛黄丸 …… 3
安神剂 …… 3
安神定志 …… 3
安神药 …… 4
阳证(见八纲辨证) …… 408
阳陵泉 …… 406
阳维脉 …… 407
阳痿 …… 407
阳跷脉 …… 407
阴阳 …… 425
阴阳失调 …… 428
阴证(见八纲辨证) …… 430
阴痒 …… 430
阴维脉 …… 425
阴道炎 …… 424
阴跷脉 …… 424
防风通圣丸 …… 84
防风通圣散(见防风通圣丸) …… 84
《妇人良方大全》 …… 95
妇幼食养 …… 96
孙思邈 …… 314
红眼病(见天行赤眼) …… 128
红斑狼疮 …… 127

七 画

麦冬 …… 200
运气学说 …… 441
运动养生 …… 440
芳香化湿药 …… 83
苏合香丸 …… 313
劳宫 …… 178
李东垣 …… 180
李时珍 …… 180
更年期综合征 …… 110
扶正祛邪 …… 93
连翘 …… 185
《医宗金鉴》 …… 420
医话 …… 419
医案 …… 419
呃逆 …… 73
呕吐 …… 220
岐黄 …… 236
时行感冒 …… 291
吴又可 …… 361
《吴医汇讲》(见中医学术刊物) …… 361
吴鞠通 …… 361
足三里 …… 513
足太阳膀胱经 …… 515
足太阴脾经 …… 516
足少阳胆经 …… 513
足少阴肾经 …… 514
足阳明胃经 …… 516
足厥阴肝经 …… 513
男性不育 …… 210
里证(见八纲辨证) …… 181
针灸 …… 459
《针灸大成》 …… 461

《针灸甲乙经》…… 461
针灸铜人 …… 461
针刺麻醉 …… 454
针拨内障法 …… 453
针法 …… 456
针眼 …… 462
利水通淋 …… 183
利水渗湿药 …… 183
体质 …… 323
体癣(见圆癣) …… 323
何首乌 …… 125
佝偻病 …… 111
近视 …… 157
坐骨神经痛(见腰腿痛) …… 517
狂 …… 176
饮食调养 …… 433
饮食禁忌 …… 431
肝 …… 101
肝气犯胃证 …… 104
肝气郁结证 …… 104
肝风内动证 …… 102
肝血虚证 …… 105
肝阳上亢证 …… 105
肝阴虚证 …… 106
肝肾阴虚证 …… 104
肝胆湿热证 …… 102
肝硬化(见鼓胀) …… 106
肝脾不和证 …… 103
肝癌 …… 102
肛门直肠周围脓肿(见肛门周围痈疽) …… 107
肛门周围痈疽 …… 107
肛门瘙痒症 …… 106
肛裂 …… 106
肠痈 …… 47
肠梗阻 …… 47
肠道寄生虫病 …… 46
龟甲 …… 120
灸法 …… 169
迎香 …… 434
辛凉发汗 …… 393
辛温发汗 …… 394
疔疮 …… 66
疖 …… 148
沉脉 …… 49
证 …… 464
《证类本草》…… 466
证候(见证) …… 466
补气 …… 39
补血 …… 41
补阳 …… 41
补阴 …… 43
补法 …… 39
补泻 …… 40
补益剂 …… 41
补益药 …… 42
张子和 …… 452
张仲景 …… 452
张景岳 …… 451
张锡纯 …… 451
灵龟八法 …… 187
《灵枢》(见《内经》) …… 188
迟脉 …… 49
尿毒症(见关格) …… 214
阿是穴 …… 1
阿胶 …… 72
陈皮(见橘皮) …… 49
附子 …… 97
附子理中丸 …… 98
妊娠呕吐(见恶阻) …… 259
驱虫剂 …… 252
驱虫药 …… 253

八 画

环跳 …… 132
环境养生 …… 131
青光眼 …… 249
青盲 …… 250
青蒿 …… 249
表证(见八纲辨证) …… 31
板蓝根 …… 15
板蓝根冲剂 …… 16
郁证 …… 437
奇经八脉 …… 237
奇恒之腑 …… 237
拔罐 …… 10
软坚散结 …… 261
软组织损伤(见筋伤) …… 261
肾 …… 281
肾气虚证 …… 282
肾阳虚证 …… 282
肾阴虚证 …… 283
肾精不足证 …… 281
易筋经 …… 421
固涩剂 …… 115
固涩法 …… 115
固涩药 …… 115
《和剂局方》…… 126
和法 …… 125
和胃降逆 …… 126
和解少阳 …… 126
和解肝脾(见和法) …… 126
和解肠胃(见和法) …… 126
刮痧 …… 116
委中 …… 346
乳痈 …… 260
乳蛾 …… 259
乳腺炎(见乳痈) …… 260
乳腺增生(见乳癖) …… 260
乳腺癌 …… 260
乳癖 …… 259
金津、玉液 …… 152
金钱草 …… 153
金匮肾气丸 …… 151
《金匮要略》…… 152
金银花 …… 153
命门 …… 209
命门火衰证 …… 209
狐惑 …… 128
肺 …… 85
肺气肿(见肺胀) …… 88
肺气虚证 …… 88
肺阴虚证 …… 89
肺胀 …… 90
肺炎 …… 88
肺结核(见肺痨) …… 87
肺脓肿(见肺痈) …… 88
肺痈 …… 90
肺痨 …… 87
肺癌 …… 87
股癣 …… 113
肥胖病 …… 85
肥疮 …… 84
服法 …… 94
胁痛 …… 384

剂型 …… 143
剂量 …… 143
夜盲(见雀盲) …… 418
夜啼 …… 418
疟疾 …… 218
疠气 …… 184
疝 …… 268
泄泻 …… 385
泪囊炎(见漏睛疮) …… 180
泻下剂 …… 386
泻下药 …… 386
泻法(见下法) …… 386
泌尿系结石 …… 207
泽泻 …… 449
治则 …… 469
治病求本 …… 469
宗气 …… 512
实证(见八纲辨证) …… 292
实脉 …… 292
肩关节周围炎 …… 146
弦脉 …… 371
参苓白术散 …… 278
细脉 …… 370
经外奇穴 …… 162
经穴 …… 163
经闭 …… 158
经脉(见经络) …… 162
经络 …… 159
经络腧穴按诊 …… 162

九 画

毒蛇咬伤 …… 69
栀子 …… 466
枸杞子 …… 112
茵陈蒿 …… 430
茯苓 …… 94
荨麻疹(见瘾疹) …… 404
药王 …… 415
药性 …… 415
药养 …… 416
药栓 …… 415
药酒(见酒剂) …… 413
药捻法 …… 413
药膳 …… 413
带下 …… 57
带状疱疹(见蛇串疮) …… 58
带脉 …… 57
面瘫 …… 208
咳嗽 …… 175
胃 …… 348
胃下垂 …… 351
胃气上逆证 …… 350
胃热证 …… 350
胃痛 …… 350
胃寒证 …… 349
胃癌 …… 349
骨 …… 113
骨折 …… 113
骨质增生(见退行性骨关节炎) …… 114
香附 …… 372
便秘 …… 28
保和丸 …… 17
保健推拿 …… 17
皇甫谧 …… 132
盆腔炎 …… 227
食疗 …… 293
食养 …… 294
食积 …… 292
食管癌 …… 292
独活 …… 70
胆 …… 59
胆经实热证 …… 61
胆结石(见胆道系统感染和胆石病) …… 61
胆道系统感染和胆石病 …… 60
胆囊炎(见胆道系统感染和胆石病) …… 61
胞宫(见女子胞) …… 17
胖大海 …… 222
脉 …… 201
脉诊 …… 203
《脉经》 …… 201
脉象 …… 202
胎动不安 …… 316
胎漏 …… 316
急性胃肠炎(见痧) …… 143
急性扁桃体炎(见乳蛾) …… 143
急性阑尾炎(见肠痈) …… 143
闻诊 …… 356
炮制 …… 222
烂喉痧 …… 178
《洗冤集录》 …… 370
活血化瘀 …… 137
活血剂 …… 138
活血药 …… 138
活络舒筋 …… 137
津液 …… 154
津液失常 …… 155
养生 …… 408
养阴清肺 …… 411
宫外孕 …… 111
宫颈糜烂(见子宫颈炎) …… 111
祛风除湿 …… 253
祛风湿剂 …… 253
祛风湿药 …… 254
祛湿利水剂 …… 254
祛痰 …… 255
神 …… 279
神门 …… 280
神农 …… 280
《神农本草经》 …… 280
神经性皮炎(见牛皮癣) …… 280
冠心苏合丸 …… 119
冠心病 …… 118
扁平疣 …… 27
扁鹊 …… 27
退行性骨关节炎 …… 336
结脉 …… 149

十 画

《素问》(见《内经》) …… 314
桂枝 …… 121
桔梗 …… 150
配伍 …… 226
真心痛 …… 462
莲子 …… 186
恶阻 …… 73
捏积 …… 214
热证(见八纲辨证) …… 257
热敷 …… 257
柴胡 …… 44
党参 …… 62
哮证 …… 383
眩晕 …… 397

晕针 …… 444
圆癣 …… 439
特定穴 …… 322
积聚 …… 142
倒经 …… 63
健忘 …… 147
健脾化湿 …… 147
脂溢性皮炎(见白屑风) …… 467
胸痛 …… 395
胸痹 …… 394
脏腑辨证 …… 445
胶囊剂 …… 148
脑 …… 212
脓疱疮 …… 217
站桩功 …… 450
高血压 …… 107
高脂血症 …… 108
唐容川 …… 321
病机 …… 35
病因 …… 36
病因辨证 …… 37
病后食养 …… 34
病毒性肝炎 …… 32
疽 …… 171
疟腮 …… 449
痈 …… 436
酒剂 …… 170
酒齄鼻 …… 170
消化不良 …… 374
消导剂 …… 373
消导药 …… 373
消法 …… 373
消食化滞 …… 375
消渴 …… 374
浮脉 …… 95
流行性乙型脑炎 …… 190
流行性出血热 …… 189
润肠通便 …… 261
涩脉 …… 266
涌泉 …… 436
粉刺 …… 91
益母草 …… 422
《诸病源候论》 …… 507
调和阴阳 …… 326
调和脾胃 …… 326
陶弘景 …… 322
《难经》 …… 211
通宣理肺丸 …… 327

十一画

理气剂 …… 182
理气药 …… 182
理筋手法 …… 181
梅花针(见皮肤针) …… 207
梅毒 …… 206
梅核气 …… 207
萎缩性牙周病(见牙宣) …… 346
菊花 …… 171
营气 …… 434
黄水疮(见脓疱疮) …… 137
黄芩 …… 136
黄芪 …… 135
黄连 …… 134
《黄帝内经》(见《内经》) …… 134
黄疸 …… 133
黄褐斑 …… 134
推拿 …… 331
推拿介质 …… 332
推拿手法 …… 333
接触性皮炎(见漆疮) …… 148
虚劳 …… 396
虚证(见八纲辨证) …… 397
虚脉 …… 397
雀盲 …… 255
雀斑 …… 255
眼丹 …… 406
蛇串疮 …… 277
崩漏 …… 23
银屑病(见白疕) …… 431
银翘解毒丸 …… 431
得气 …… 63
盘肠气痛 …… 221
盒灸 …… 127
脱疽 …… 336
毫针 …… 124
望诊 …… 343
望面色 …… 341
望神 …… 342
麻仁润肠丸 …… 199
麻疹 …… 199
麻黄 …… 198
鹿茸 …… 196
痔 …… 470
惊风 …… 163
清法 …… 250
清热剂 …… 251
清热药 …… 251
清热凉血 …… 251
清热解毒 …… 251
淋巴结结核(见瘰疬) …… 187
淋证 …… 187
羚羊角 …… 188
颈椎病 …… 168
颈臂痛 …… 167

十二画

散剂 …… 266
葛洪 …… 110
硬皮病 …… 435
雄黄 …… 396
紫河车 …… 512
紫斑(见血证) …… 512
喘证 …… 51
暑 …… 300
遗尿 …… 420
遗精 …… 420
鹅掌风 …… 72
筋伤 …… 156
猩红热(见烂喉痧) …… 394
脾 …… 229
脾不统血证 …… 230
脾气下陷证 …… 230
脾气虚证 …… 231
脾阳虚证 …… 232
脾肾阳虚证 …… 231
脾胃不和证 …… 232
敦煌医学文献 …… 70
痞满 …… 232
痢疾 …… 184
痫 …… 371
痧 …… 267
痛经 …… 327
湿 …… 285
湿疮 …… 286
湿疹(见湿疮) …… 287

温中祛寒 …… 356
温邪 …… 354
温阳利水 …… 355
温里剂 …… 354
温里药 …… 354
温法 …… 353
温疫 …… 355
温病 …… 352
滑石 …… 129
滑脉 …… 129
滑胎 …… 129
寒 …… 122
寒证(见八纲辨证) …… 123
寒湿困脾证 …… 122
疏肝理气 …… 299

十三画

鼓胀 …… 114
蒲公英 …… 234
禁忌 …… 157
督脉 …… 68
睛明 …… 164
蜈蚣 …… 361
愈风宁心片 …… 438
腠理 …… 52
腰肌劳损(见腰腿痛) …… 411
腰椎间盘脱出症(见腰腿痛) …… 413
腰痛 …… 411
腰腿痛 …… 411
腮腺炎(见痄腮) …… 262
腹诊 …… 98
腹痛 …… 98
腧穴 …… 300
解表剂 …… 151
解表药 …… 151
《新修本草》 …… 394
痱子 …… 91
痹证 …… 25
痿证 …… 346
瘀血 …… 437
痰火扰心证 …… 319
痰饮 …… 319
数脉 …… 305
煎法 …… 146
辟谷 …… 26

十四画

槟榔 …… 32
酸枣仁 …… 314
熏洗 …… 403
鼻咽癌 …… 24
鼻渊 …… 24
鼻窒 …… 25
鼻窦炎(见鼻渊) …… 24
鼻鼽 …… 24
膀胱 …… 221
膀胱湿热证 …… 222
膏剂 …… 108
膏药 …… 110
膏摩 …… 109
慢性肾炎 …… 204
慢性咽炎 …… 205
慢性鼻炎(见鼻窒) …… 204
熄风 …… 369
熄风剂 …… 370
漆疮 …… 236
漏睛疮 …… 195
精 …… 165
精神调养 …… 165

十五画

聤耳 …… 327
震颤 …… 463
噎膈 …… 417
熟地黄 …… 299
瘢痕疙瘩 …… 15

十六画

橘皮 …… 172
橘红丸 …… 172
薤白 …… 387
薏苡仁 …… 423
薄荷 …… 38
辨证论治 …… 28
辨证施治(见辨证论治) …… 31
瘰疬 …… 197
瘿 …… 434
癃闭 …… 195
癞疹 …… 433
糖尿病 …… 321

十七画

藏象学说 …… 446
翳 …… 423
膻中 …… 61
臁疮 …… 186
燥 …… 448

十九画

藿香 …… 140
藿香正气丸 …… 141
藿香正气散(见藿香正气丸) …… 141
蟾酥 …… 45
鳖甲 …… 31

二十一画

髓 …… 314
麝香 …… 278
癫证 …… 65

INDEX OF ARTICLES

A

abdominal distension 114
abdominal examination 98
abdominal mass 142
abdominal pain 98
abstinence from cereals 26
academic units of TCM 503
acne 91
acupoint 300
acupoint-marked bronze figure 461
acupuncture and moxibustion 459
acupuncture anesthesia 454
acupuncture based on Midnight-Noon Cycle of Qi 509
acupuncture manipulation 456
acute appendicitis 143
acute conjunctivitis 128
acute conjunctivitis 326
acute filthy disease 267
acute gastroenteritis 143
acute mastitis 260
acute tonsillitis 143
adhesive plaster 110
administration of TCD 94
allergic rhinitis 24
allergic rhinitis 121
amenorrhea 158
American ginseng root 369
amnesia 147
anal fissure 106
angina pectoris 462
anorexia 406
antelope horn 188
anthelmintic prescriptions 252
anthelmintics 253
antirheumatic prescriptions 253
antirheumatics 254
aphonia 285
aphthous stomatitis 176
apparatus-aided moxibustion 127
aromatic for resolving Dampness 83
arresting bleeding 467
arresting discharge 115
arrival of Qi 63
arthralgia syndrome 25
ascending, descending, floating and sinking 283
Ashi points 1
asiabell root 62
ass-hide glue 72
atrophic periodontal disease 346
Attack of Lung by Wind and Heat 93
auscultation and diagnosis by smell 356

B

Baihui 15
balance between Evil Factors and Health Principle of Body 384
ballonflower root 150
Behçet's syndrome 21
Belt Channel; Belt Vessel, BV 57
betel nut 32
bezoar 215
Bezoar Detoxicant Pill 215
Bezoar Pill for Clearing Heat from Upper Part of Body 216
Bezoar Resurrection Pill 3
Bi Disorder 25
Bianque(5th cent. BC) 27
Bladder Meridian, BL 515
Blood 398
Blood Disorder 400
Blood Stagnation 437
Blood Stasis 399
Blood Vessel 201
Body Fluids 154
bolus 339
Bone 113
Brain 212
breast cancer 260
Breathing Exercise 330
burnt needle 139

C

calculi in urinary system 207
callisthenics 317
calming endogenous Wind 369
Canon of Medicine 212
cape-jasmine fruit 466
cardiac arrythmia 390
case record 419
cataract 12
categorical identification in terms of causes 37
categorical identification in terms of Eight Classes 7
categorical identification in terms of Internal Organs 445
categorical identification in terms of Qi and Blood 245
categorical identification in terms of the Six Pairs of Regular Channels 191
categorical identification in terms of Three Jiaos 262
categorical identification in terms of Wei, Qi, Ying and Blood Systems 347
category 464
Causes of Disease 36

centipede 361
cerebral palsy 377
cervical erosion 111
cervical mass 434
cerivcal spondylosis 168
cervicitis 508
channel 162
channel(meridian, vessel)and collateral 159
channel point 163
channel tropism 120
chest pain 395
chickenpox 304
child pneumonia 376
Chinese angelica 61
Chinese caterpillar fungus 68
Chinese cinnamon twig 121
Chinese date 56
Chinese goldthread rhizome 134
Chinese magnoliavine fruit 364
Chinese thorowax root 44
chloasma 134
choice and creation of healthy environment 131
cholecystitis 61
cholelithiasis 61
chronic glomerulonephritis 204
chronic pharyngitis 205
chronic rhinitis 204
chrysanthemum flower 171
chuanxiong rhizome 50
cirrhosis 106
Classics on Medical Problems 211
Classified Classics on Acupuncture and Moxibustion 461
Classified Materia Medica 466
Classified Medical Records of Distinguished Physicians 209
clearing Heat and expelling Miasma 251
clearing Heat from Blood 251
coin-shaped ringworm 439
Cold 122
Cold Disorders 123
Cold in Blood System 398
Cold in Stomach 349
Cold-induced Febrile Disease 269
colds in children 376
Collection of Forensic Medicine 370
compatibility 226
Compendium of Acupuncture and Moxibustion 461
Compendium of Materia Medica 22
Compendium of Surgery 338
Complete Collection of Prescriptions for Women 95
Composite Qi 512
Conception Vessel, CV 258
Conduit 201
constipation 28
Constitution 323
consumptive disease 396
consumptive Lung disease 87
consumptive thirst 374
contact dermatitis 148
continence 149
contraindication 157
Contributions from Jiangsu Physicians 361
coronary heart disease, CHD 118
couching 453
cough 175
Cough Pill with Red Tangerine Peel 172
cupping 10

D

dacrocystitis 180
dacrocystitis 195
Dampness 285
Dampness and Heat in Liver and Gallbladder 102
Dampness and Heat in Urinary Bladder 222
dandelion 234
Danzhong 61
Dazhui 57
Decline of Vital Gate Fire 209
decoction 320
Decoction of Four Drugs 310
Decoction of Ten Powerful Tonics 289
deep pulse 49
deep-seated sore 171
Defensive Qi 346
Deficiency of Blood 399
Deficiency of both Heart and Spleen 391
Deficiency of Heart Blood 392
Deficiency of Heart Qi 391
Deficiency of Heart Yang 393
Deficiency of Heart Yin 393
Deficiency of Kidney Jing 281
Deficiency of Kidney Qi 282
Deficiency of Kidney Yang 282
Deficiency of Kidney Yin 283
Deficiency of Liver Blood 105
Deficiency of Liver Yin 106
Deficiency of Lung Qi 88
Deficiency of Lung Yin 89
Deficiency of Qi 244
Deficiency of Spleen Qi 231
Deficiency of Spleen Yang 232
Deficiency of Yang of both Spleen and Kidney 231
Deficiency of Yin of both Liver and Kidney 104
degenerative osteoarthritis 336
depression 437
dermal needle 228
diabetes mellitus 321
diaphoresis with drugs of pungent flavor and cool nature 393
diaphoresis with drugs of pungent flavor and warm nature 394
diaphoretic method 123
diarrhea 385
dietetic care 433
dietetic therapy 293

Digestant Pill 17
diphtheria 12
disease caused by Evil Warmth 352
diseases characterized by dysuria, urgency and frequency 187
diseases of external genitalia 268
Disharmony between Liver and Spleen 103
Disharmony between Spleen and Stomach 232
dislocation of joint 118
disorder characterized by dyspnea 51
disorder characterized by wheezing and tachypnea 383
dispelling Phlegm 255
disturbance of Body Fluids 155
disturbance of Qi and Blood 245
diuretics for eliminating Dampness 183
dizziness 397
dosage 143
dried ginger 100
drowsiness 71
drugs for arresting discharge 115
drugs for calming Liver to stop endogenous Wind 233
drugs for dispelling internal Cold 354
drugs for external use 338
drugs for inducing resuscitation 174
drugs for invigorating Blood circulation 138
drugs for regulating Qi flow 182
drugs for relieving Exterior Disorder 151
drugs for resolving food stagnancy 373
Dryness 448
Du Channel, Du 68
dysentery 184
dysfunctional uterine bleeding 111
dysmenorrhea 327
dyspepsia 374
dysphagia 417
dysuria and constipation with incessant vomiting 117

E

ear acupuncture 80
ear points 76
earthworm 65
Ease Pill 144
ectopic pregnancy 111
eczema 286
eczema 287
edema 304
education of TCM 478
Eight Classes 7
Eight Extra Channels 237
Eight-sectioned Exercise 5
eighteen drugs certain combinations of which result in toxicity 287
electro-acupuncture 66
eliminating Wind and removing Dampness 253
emetic method 330
emphysema 88
endemic goiter 64
Endogenous Wind of Liver 102
enuresis 420
ephedra 198
epidemic colds 291
epidemic encephalitis B 190
epidemic febrile disease 352
epidemic hemorrhagic fever 189
Epidemic Miasma 184
epilepsy 371
erysipelas 58
esophagus cancer 292
Evil Warmth 354
examination of tongue 274
Excess Disorders 292
Excess of Liver Yang 105
Excessive Fire in Heart 389
expectorants, antitussives and drugs for relieving dyspnea 130
Exterior Disorders 31
external treatment 339
extrameridional points 162
Extraordinary Organs 237
extra points 162
eye opacity 423

F

facial paralysis 208
Failure of Spleen to Control Circulating Blood 230
fainting during acupuncture 444
favus 84
Febrifugal Pill of Honeysuckle and Forsythia 431
feeble pulse 397
female infertility 217
Fengchi 92
fetal upset 316
fever due to internal injury 213
field mint 38
Fifteen Main Collaterals 289
filiform needle 124
fine pulse 370
Fire 139
fit-keeping massage 17
Five Elements 365
Five Evolutive Phases 365
Five Rings and Eight Octants 362
Five Viscerae 367
fixation 272
flaccidity syndrome 346
flat wart 27
fleeceflower root 125
floating pulse 95
foods to be avoided 431
forms of drug 143
forsythia fruit 185
four diagnostic methods 310
four natures and five flavors of drugs 308
fracture 113
freckle 255
fritillary bulb 21
fuling 94

fumigation and washing with medicinal solution 403
Functional Activity 244
furuncle 148

G

Gallbladder 59
Gallbladder Channel of Foot Shaoyang 513
Gallbladder Meridian, GB 513
gangrene of lower extremity 336
Grastrodia Pill 325
gastrodia tuber 324
gastroptosis 351
Ge Hong(284 ~ 364) 110
Generative Principle 324
giant-hyssop 140
Giant-hyssop Pill 141
Giant-hyssop Powder 141
gingival atrophy 405
ginseng 257
Glauber's salt 206
glaucoma 249
Golden Mirror of Medicine 420
goose-skined palm 72
Governor Vessel, GV 68
gradual loss of vision without apparent cause 250
Grand Dictionary of Chinese Medicine 471
grey nails 137
Guanyuan 118
gynecological disease 57
gypsum 291

H

habitual abortion 129
habitual abortion 370
hard furuncle 66
harmonizing Spleen and Stomach 326
hawthorn fruit 267
headache 329
health preserving 408
health preserving in four seasons 306
health preserving with exercises 440
health preserving with herbs 416
health preserving with proper diet 294
health preserving with proper diet during convalescence 34
health preserving with proper diet for women and children 96
health preserving with proper diet in the elderly 179
Heart 387
Heart Channel of Hand Shaoyin 297
Heart Disorder due to Phlegm and Fire 319
Heart Meridian, HT 297
Heat-clearing drugs 251
Heat-clearing method 250
Heat-clearing prescriptions 251
Heat Disorders 257
Heat in Blood System 399
Heat in Gallbladder 61
Heat in Stomach 350
heatstroke 505
Hegu 124
hemorrhoid 470
hemostatic prescriptions 467
hemostatics 468
hernia 268
herpes zoster 58
herpes zoster 277
hiccup 73
history of TCM 480
honeysuckle flower 153
hot compress 257
Hua Tuo(? ~c.203) 131
Huangfu Mi(215~282) 132
Huangti's Internal Classic 134
Huantiao 132
human placenta 512
hyperlipidemia 108
hyperosteogeny 114
hyperplasia of mammary gland 260
hypertension 107
hypochondriac pain 384

I

identification of root cause before initiation treatment 469
imagined bolus in throat 207
imbalance of Yin and Yang 428
impetigo 137
impetigo 217
impotence 407
Incoordination between Heart and Kidney 392
indigestion 374
Indigestion due to Retention of Food 292
inducing resuscitation 174
infantile convulsion 163
infection of biliary system and cholelithiasis 60
injury of muscle and tendon 156
injury of soft tissue 261
insertion of medicated drain into sore 413
insomnia 284
inspection 343
inspection of ear 74
instant medicines to be mixed with water before administration 49
Insufficiency Disorders 397
integration of traditional Chinese and Western medicine 471
Interior Disorders 181
intermittent pulse 57
internal abscess 436
Internal Classic 212
internal injury 271
internal treatment 214
interrogation 357
intestinal colic in children 221
intestinal colic in children 437
intestinal obstruction 47
intestinal parasitic disease 46
intradermal needle 229

intramammary nodules 259
Invaluable Prescriptions 247
Invaluable Prescriptions for Ready Reference 248
Invasion of Lung by Wind and Cold 93
itching 227

J

jaundice 133
Jing 165
Jingming 164
Jinjin Yuye 152
Job's tears seed 423

K

keloid 15
Key to Chidren's Diseases 382
Kidney 281
Kidney Channel of Foot Shaoyin 514
Kidney Meridian, KI 514
Kudzuvine Root Pill 438

L

lacquer dermatitis 236
lantern sterculia seed 222
Laogong 178
Large Intestine 54
large intestine cancer 54
Large Intestine Channel of Hand Yangming 298
Large Intestine Meridian, LI 298
Laxative Pill of Hemp Seed 199
leukemia 14
Li Dongyuan(1180～1251) 180
Li Shizhen(c. 1518～1593) 180
licorice root 100
lily 14
lilyturf root 200
Liu Hejian(c. 1120～1200) 189
Liver 101
liver cancer 102
Liver Channel of Foot Jueyin 513
Liver Meridian, LR 513
longan aril 194
longstamen onion 387
loosestrife 153
lotus seed 186
low back pain 411
lumbar muscle strain 411
Lung 85
lung cancer 87
Lung Channel of Hand Taiyin 298
Lung Distension 90
Lung Meridian, LU 298
Lung-ventilating Pill 327
lupus erythematosus 127

M

Major Pill for Activating Collateral Circulution 56
malaria 218
male infertility 210
manipulation for restoring and treating injured soft tissues 181
manipulation of bone setting 463
Marrow 314
massage 331
massage for child diseases 379
massage manipulation 333
massage medium 332
massage using a single thumb 418
massage with paste preparation 109
massive or incessant extramenstral vaginal bleeding 23
mastitis 260
Materia Medica 22
measles 199
mediation method 125
Medical Exercise Based on the Six-charactered Formula 194
Medical Exercise Imitating Movements of Five Animals 363
Medical Literature Unearthed from the Mawangdui Han Tombs 200
Medical Manuscripts from the Dunhuang Caves 70
medical notes 419
Medical Secrets from the Royal Library 338
Medical Treasures of the Golden Chamber 152
medicated diet 413
medicated liquor 170
medicated liquor 413
medicinal capsule 148
membranous milk vetch root 135
menopausal syndrome 110
menstral disorder 439
mental depression 246
meridional point 163
method of decoction-making 146
Method of Flight 84
Methods of Ling Gui 187
Mind 279
Mind-easing Tonic Pill 325
Minor Pill for Activating Collateral Circulation 383
Miraculous Pill of Six Ingredients 193
Miraculous Pills of Saposhnikovia 84
Miraculous Pivot 188
Miraculous Powder of Saposhnikovia 84
morbid leukorrhea 57
morning sickness 73
morning sickness 259
motherwort 422
Motility Channel of Yang 407
Motility Channel of Yin 424
moxibustion 169
moxibustion with moxa cone 2
moxibustion with moxa stick 1
mumps 262
mumps 449
musk 278
myoma of uterus 507
myopia 157

N

nasopharynx cancer 24
nature of drug 415
Neiching 212
Neiguan 212
neurodermatitis 216
neurodermatitis 280
night blindness 255
night blindness 418
night crying 418
nine kinds of needles 168
nineteen drugs certain combinations of which result in decreased effect 288
normalizing Stomach by checking the upward perverted Qi flow 126
notoginseng 265
Nourishing Qi 434
nourishing Yang 41
nourishing Yin 43
nourishing Yin to clear the Lung 411
nutgrass flatsedge tuber 372

O

obesity 85
observation of complexion 341
observation of expression 342
obstruction of Qi in the chest 394
oral-anal-genital ulcer syndrome 128
oral liquid 176
oriental wormwood 430

P

pain in low back and legs 411
pain of neck and arms 167
palpation 248
palpation of channels and points 162
palpitation 389
paranasal sinusitis 24
paste 108
pathogenesis
pathological mechanism 35
pattern 464
Pectoral Qi 512
pellet or powder form of prescriptions 58
pelvic inflammation 227
perianal abscess 107
perianal abscess 107
perianal pruritus 106
Pericardium 388
Pericardium Channel of Hand Jueyin 296
Pericardium Meridian, PC 296
perimenstral bleeding from nose or mouth 63
periodicals of TCM 503
periodontal abscess 405
persistent turbid nasal discharge 24
pestilence 355
Pill for Replenishing Kidney Qi 151
Pill of Dark-skinned Chicken 361
Pill of Prepared Monkshood Daughter Root for Regulating Functioning of Middle Jiao 98
Pill of Six Drugs With Rehmannia 193
pill 339
pilous antler 196
pinellia tuber 16
Plain Questions 314
plum-blossom needle 207
pneumonia 88
point 300
postpartum abdominal pain 45
powder 266
Powder of Ginseng, Fuling and Atractylodes 278
Precious Pill for Resuscitation 468
premature ejaculation 448
prepared rehmannia root 299
prescription 81
prescriptions for arresting discharges 115
prescriptions for dispelling internal Cold 354
prescriptions for elimination Dampness 254
prescriptions for facilitating expectoration, suppressing cough and relieving dyspnea 130
prescriptions for inducing resuscitation 174
prescriptions for invigorating Blood circulation 138
prescriptions for purgation 386
prescriptions for regulating Qi flow 182
prescriptions for relieving Exterior Disorder 151
prescriptions for resolving food stagnancy 373
prescriptions for subduing endogenous Wind (anticonvulsive) 370
Prescriptions of the Pharmacy Bureau 126
pretibial sore 186
prickly heat 91
Primary Qi 438
principles of treatment 469
processed monkshood daughter root 97
processing of drug 222
prolapse of lumbar intervertebral disc 413
prolapse of uterus 508
promoting Blood circulation by removing Blood Stasis 137
psoriasis 10
psoriasis 431
psychotherapy 389
ptosis of upper eyelid 272
ptyalism in children 377
pubescent angelica root 70
pulmonary abscess 88
pulmonary tuberculosis 87
pulse 202
Pulse Classics 201

pulse taking 203
purgative method 371
purgative method 386
purgatives 386
purpura 512

Q

Qi 238
Qi and Huang 236
Qi of Middle Jiao 471
Qigong 239
Qihai 243
Quchi 252
quiet insanity 65

R

rapid pulse 305
realgar 396
red sage root 59
Regulating Channel of Yang 407
Regulating Channel of Yin 425
regulating the function of Intestine and Stomach 126
regulating the function of Liver and Spleen 126
regulating Yin and Yang 326
regurgitation 81
reinforcing and reducing 40
reinforcing method 39
reinforcing Qi 39
reinforcing Yang 41
Rejuvenating Exercise 421
relieving constipation with laxatives 261
relieving convulsion 467
Relieving Qi Stagnancy in Liver 299
relieving stranguria by diuresis 183
Ren Channel, Ren 258
replenishing Blood 41
replenishing method 39
replenishing Qi 39
replete pulse 292
repressing hyperactive Liver Yang 233
resolving Dampness by tonifying Spleen 147
resolving food stagnancy 375
resolving hard lump 261
resolving method 373
resolving Phlegm and relieving cough and asthma 130
restless insanity. 176
Retention of Phlegm and Fluids 319
retention of urine 195
retrograde menstruation 63
Reversed Qi Flow 244
rhubarb 55
rickets 111
ringworm of the body 323
ringworm of the groin 113
ringworm of the scalp 330
rosacea 170
rubella 93

S

Sanjiao Meridian, SJ 296
Sanyinjiao 266
scalp acupuncture 328
scapulohumeral periarthritis 146
scarlet fever 178
scarlet fever 394
schools of TCM 498
sciatica 517
scleroderma 435
scrofula 197
seborrheic dermatitis 13
seborrheic dermatitis 467
sedative and tranquilizing prescriptions 3
sedatives and tranquilizers 4
self mental care 165
seminal emission 420
senile dementia 178
Seven Emotional Factors 235
shadow boxing 317
Shen 279
Shenmen 280
Shennong 280
Shennong's Herbal 280
short-sightedness 157
Sifeng 306
Sinking of Qi 244
Sinking of Spleen Qi 230
Six Bowels 191
Six Excessive Atmospheric Factors 193
skin-scraping for acute filthy disease 116
skullcap root 136
slow and irregular pulse 149
slow pulse 49
sluggish pulse 266
Small Intestine 375
Small Intestine Channel of Hand Taiyang 297
Small Intestine Meridian, SI 297
smooth pulse 129
snake gourd fruit 116
snakebite from venomous species 69
spasmodic torticollis 377
special points 322
spinal kneading 214
spine date seed 314
Spleen 229
Spleen Channel of Foot Taiyin 516
Spleen Disorder due to Cold and Dampness 122
Spleen Meridian, SP 516
Spleen-tonyfying Pill of Ginseng 258
splintage 144
spotting during pregnancy 316
Stagnancy of Liver Qi 104
Stagnation in Heart Channel 392
Stagnation of Blood 399
Stagnation of Qi 247
Standing Exercise 450
Stomach 348
stomach cancer 349
Stomach Channel of Foot Yangming 516
Stomach Disorder due to Liver Qi 104

Stomach Meridian, ST 516
stomachache 350
Storax Pill 313
Storax Pill for Coronary Heart Disease 119
strengthening body resistance to dispel pathogenic factors 93
strengthening muscles by removing obstruction in collateral 137
stuffiness in chest and abdomen 232
stuffy nose 25
stye 462
Subcutaneous tissue 52
Summer Heat 300
Sun Simiao(*c*. 581～682) 314
Supplement to Invaluable Prescriptions for Ready Reference 248
suppository 415
suppurative blepharitis 406
suppurative infeetion of intestine 47
suppurative Lung disease 90
suppurative otitis media 130
suppurative otitis media 327
surface sore 436
sweating disorder 123
sweet wormwood 249
symptom-complex 464
symptomatology 466
syphilis 206

T

tablet 233
Taichong 317
taijiquan 317
Taixi 318
Taiyang 318
talc 129
Tang Rongchuan(1847～1897) 321
tangerine peel 49
tangerine peel 172
Tao Hongjing(456～536) 322
taut pulse 371
the eight therapeutic methods 7
the God of Herb 415
The Newly-revised Materia Medica 394
the theory of Visceral Activities 446
the Three Jiaos 262
the Triple Burners 262
the Triple Energizers 262
theory of Yun-Qi 441
Thoroughfare Vessel, TV 50
three-edged needle 263
Three-Jiao Channel of Hand Shaoyang 296
thrombophlebitis obliterans 399
thyroid cancer 145
Tian Gui 324
tinea unguium 137
tinnitus and deafness 75
toad venom 45
tongue coat 273
tongue proper 276
Tonic Decoction of Four Noble Ingredients 308
tonic prescriptions 41
tonics 42
tonifying method 39
tonsillitis 259
toothache 405
tortoise shell 120
traditional Chinese drugs, TCD 474
traditional Chinese medicine, TCM (*see* the introductory article)
tranquilizing and sedating the Mind 3
treating Shaoyang Disorder by mediation 126
Treatise on Cold-induced Febrile and Miscellaneous Diseases 271
Treatise on Cold-induced Febrile Diseases 270
Treatise on the Causes and Manifestations of Diseases 507
treatment based on categorical identification 28
treatment based on categorical identificaion 31
treatment based on differentiation of symptom-complex 28
treatment individualized to patient, season and locality 265
tremor 463
tuberculosis of lymph node 187
tumors of thyroid gland 146
turtle shell 31
Twelve Groups of Meridional Branches 287
Twelve Main Meridians 287
Twelve Meridional Dermomeres 288
Twelve Meridional Muscle Groups 287
Twelve Regular Channels 287
Twelve-sectioned Exercise 287

U

Upward Perversion of Stomach Qi 350
Upward-Downward and Outward-Inward Functional Activities 283
uremia 214
Urinary Bladder 221
Urinary Bladder Channel of Foot Taiyang 515
urticaria 404
urticaria 433
uterine cervix cancer 507
Uterus 17
Uterus 217
Uterus-warming Pill of Argyi Wormword and Nutgrass Flatsedge 1

V

vaginitis 424
viral hepatitis 32
Vital Activity 243
Vital Channel 50
Vital Energy 238
Vital Essence 165
Vital Gate 209

Vitality 438
Vitality-restoring Solution 284
vitiligo 11
vomiting 220
vulval pruritus 430

W

Waiguan 338
Wang Kentang(1549～1613) 340
Wang Qingren(1768～1831) 340
warming method 353
warming Middle-Jiao to dispel Cold 356
warming Yang to promote diuresis 355
waterplantain tuber 449
Weizhong 346
white ringworm 13
whooping cough 15
Wind 92
Wind-stroke 504
woad root 15
Woad Root Granules for Infusion 16
wolfberry fruit 112
Wu Jutong(1758～1836) 361
Wu Youke(17th cent.) 361

X

Xue 398

Y

Yang Disorders 408
Yang Heel Vessel, Yang HV 407
Yang Link Vessel, Yang LV 407
Yanglingquan 406
Ye Tianshi(1667～1746) 418
Yin and Yang, Yin/Yang 425
Yin Disorders 430
Yin Heel Vessel, Yin HV 424
Yin Link Vessel, Yin LV 425
Yingxiang 434
Yintang 434
Yongquan 436
Yunnan White Powder 440

Z

Zhang Jingyue(1563～1640) 451
Zhang Xichun(1860～1933) 451
Zhang Zhongjing(2nd～3rd cent) 452
Zhang Zihe(*c*.1156～1228) 452
Zhongwan 471
Zhu Danxi(1282～1358) 506
Zusanli 513

内 容 索 引

说 明

一、本索引是全卷条目和条目内容的主题分析索引。索引主题按汉语拼音字母的顺序并辅以汉字笔画、起笔笔形顺序排列。同音时，按汉字笔画由少到多的顺序排列，笔画数相同的按起笔笔形一（横）、丨（竖）、丿（撇）、丶（点）、乛（折，包括丿乙乚乂等）的顺序排列。第一字相同的，按第二字。余类推。

二、设有条目的主题用黑体字，未设条目的主题用仿宋体字。

三、索引中人名一般附有人物的生卒年或活动年代。

四、索引主题之后的阿拉伯数字是主题内容所在的页码，数字之后的小写拉丁字母表示索引内容所在的版面区域。本书正文的版面划分如右图。

a	d
b	e
c	f

A

阿是穴 1a
嗳气 357c
艾附暖宫丸 1c
艾灸法 169c
艾绒 169b
艾条灸 1f
艾叶 169b
艾炷灸 2d
安宫牛黄丸 3a
安苓 94f
安南子 222c
安神定志 3d
安神剂 3f
安神药 4b
按法 181d,334c,380a
按脉 203d
按摩 331a
按摩法 181d
按跷 331a
按揉法 380b
案抚 331a
暗经 158c
暗示法 390c
《敖氏伤寒金镜录》 310f

B

八段锦 5a
八法 7c
八纲(见**八纲辨证**) 7e
八纲辨证 7e
八会穴 323b
八廓 362f
八脉交会穴 323a
拔法 335d
拔罐 10a
拔伸法 335d
拔筒 10a
菝葜 38d
白疕 10f
白驳风 11e
白缠喉 12b
白党 62d
白癜风 11d
白茯苓 94e
白附片 97d
白蒿 430c
白喉 12a
白姜 100a
白颈蚯蚓 65a
白痢 184d
白内障 12e
白参 257e
白苔 273c
白头粉刺 92a
白秃疮 13b
白屑风 13e
白癣 13c
白血病 14a
白药 150b
白茵陈 430c
百合 14d
百会 15a
百日咳 15b
百足 361f

败脉 202d
扳动法 181f
扳法 335c
瘢痕疙瘩 15e
板蓝根 15f
板蓝根冲剂 16e
半夏 16f
棒槌 257d
棒击法 335f
包煎 147b
胞宫(见**女子胞**) **17d**
胞宫 217d
胞漏 316b
胞衣 512c
保和丸 17d
保健推拿 17f
保精养生 410c
抱轮红赤 423e
抱补子 110b
抱头火丹 58c
暴瘖 285a
北板蓝 15f
北大黄 55c
北山楂 267f
北五味子 364d
贝赫切特氏综合征(见**狐惑**) **21b**
贝母 21c
《备急千金要方》 248a
背俞穴 323b
奔豚 142b
本草(见**中药**) **22d**
本草 483a
《本草纲目》 22d
《本草经》 280d
《本草经集注》 322b,483c
《本经》 280d
崩 23a
崩漏 23a
鼻保健推拿 18f
鼻窦炎(见**鼻渊**) **24a**
鼻衄 402b
鼻鼽 24a
鼻咽癌 24d
鼻渊 24f
鼻窒 25d
闭经 158c
痹证 25e
辟谷 26f
避年 158c
砭石 481a
扁平疣 27d
扁鹊 27f
扁桃体炎 259c
便毒 206f
便秘 28a
便血 401e
遍诊法 203f
辨证 28f,464f
辨证论治 28f
辨证求因 37d
辨证施治(见**辨证论治**) **31c**
标气 471c
瘭疽 171b
表寒证 8a
表里辨证 8a
表里双解 371b
表里同病 8d
表热证 8a
表实证 8b
表虚证 8b
表证(见**八纲辨证**) **31d**
鳖甲 31d
别络 159b
滨蒿 430c
《濒湖脉学》 181c,311a
冰瑕翳 424a
槟榔 32a
丙型肝炎 32e
病 464e
病毒性肝炎 32d
病后食养 34a
病机 35b
病理性脱位 118b
病脉 202b
病因 36b
病因辨证 37c
病证 464f
拨法 182a
薄贴 109b
薄荷 38d
补法 39a
补法 40e
补肝血 41c
补气 39e
补气生血 41c
补气药 42c
补土派 494c
补泻 40a
补心血 41b
补虚药 42b
补血 41a
补血药 42d
补阳 41d
补阳药 42e
补养药 42b
补益剂 41f
补益药 42b
补阴 43d
补阴药 42d
不食 406c

C

擦法 335a
蚕蛾 259c
仓公 419c
曹炳章(1877～1956) 311c
草蒿 249f
草麻黄 198b
草药 474d
侧擦法 335a
插针 456f
《察病指南》 310f
茺蔚 136d
茈胡 44a
柴草 44a
柴胡 44a
缠腰火丹 277c
蟾酥 45a
镵针 168f
产肠不收 508e
产后恶露不绝 360e
产后腹痛 45e
产后热 360e
产后食养 96e

蝉法 225f
颤振 463b
颤震 463b
长脉 371e
长强 291a
长针 168f
肠道寄生虫病 46a
肠梗阻 47b
肠结 28b
肠澼 184c,385d
肠痈 47f
常规禁忌 432b
《巢氏病源》 507a
《巢氏诸病源候总论》 507a
炒法 224d
炒黄 224e
炒焦 224e
炒炭 224e
抻法 335d
臣药 82d
沉脉 49b
陈皮(见**橘皮**) **49d**
陈皮 172d
陈氏太极拳 317e
陈言(12世纪) 37d
陈自明(约1190~1270) 95e,486d
成无己(约1066~1156) 500c
程锺龄(1679~?) 83a,88c
迟脉 49d
持脉 203d
提针 168f
尺脉 204b
齿痕舌 277a
齿衄 402d
齿印舌 277a
赤白痢 184d
赤参 59a
赤首乌 125a
赤游丹 58c
赤枣子 267f
赤爪实 267f
冲服 147c
冲剂 49f
冲脉 50a
芫蔚 422c
虫草 68a
虫积 38c,46b
《重楼玉钥》 488a
抽气罐法 10d
出血 246d
滁菊 171e
触摸法 273a
川贝 21c
川贝母 21c
川独活 70c
川军 55c
川芎 50c
川泽泻 449c
喘证 51c
疮疹 199d
春季养生 307b
淳于意(公元前2世纪) 419c
瓷眼 487e
刺法灸法学 459c
刺络拔罐法 10e
刺血拔罐法 10e
丛针 228b
腠理 52c
促脉 150b,306a
瘩子 199d
醋炙法 225b
崔嘉彦 310f,484d
《崔氏脉诀》 310f
催吐法 330c
寸白虫 46c
寸口 204b
寸口脉象 202a
寸口诊法 204b
寸脉 204b
痤疮 92a
痤疮疮 91e
错简重订派 500d

D

打嗝 73b
大包 291a
大贝 21c
大便难 28b
大便燥结 28b
大胯子 434e
大肠 54a
大肠癌 54f
大肠经 298f
大肠痈 47f
大洞果 222c
大发 222c
大腹子 32a
《大观本草》 466d
大海子 222c
大黄 55c
大活络丹 56b
大金钱草 153a
大厥 504d
大蓝根 15f
大气 512f
大翘子 185d
大青根 15f
大药 150b
大运 442b
大枣 56e
大针 168f
大钟 290f
大椎 57b
代脉 57c
带脉 57d
带下 57e
带下医 486c
带状疱疹(见**蛇串疮**) **58c**
戴阳 270a
丹毒 58c
丹剂 58e
丹痧 178b
丹参 59a
单按 204d
单腹蛊 114c
单腹胀 114c
单行 226d
痧痧 178a
胆 59d
胆道系统感染和胆石病 60b
胆黄 215c
胆结石(见**胆道系统感染和胆石病**) **61b**
胆经 514a
胆经实热证 61b

胆囊炎(见**胆道系统感染和胆石病**) **61**d
胆汁 59e
淡白舌 276c
弹石脉 202f
膻中 **61**d
膻中 388f
当归 **61**e
当归身 61f
当归头 61f
当归尾 61f
当门子 278c
党参 **62**d
导引 239c
《导引图》 200c
导引养生 410c
倒经 **63**c
盗汗 124b
道地药材 476c
得气 **63**e
得神 342f
灯火灸 169e
滴虫性阴道炎 424c
滴丸 340c
地道药材 476c
地方性甲状腺肿(见**瘿**) **64**f
地骨子 112b
地黄丸 193c
地龙 **65**a
地楼 116b
地熏 44a
《滇南本草》 488d
滇三七 265a
癫疾 371f
癫痫 371f
癫证 **65**d
点刺法 263f
点刺舌 277a
《点点金》 310f
点穴法 181e
电热灸 169f
电热灸法 169c
电针疗法 **66**a
靛蓝根 15f
靛青根 15f
跌仆 113d
丁型肝炎 32e
疔疮 **66**f
东党 62d
东牛黄 215c
东香附 372d
冬虫草 68a
冬虫夏草 **68**a
冬季养生 308a
动功 240e
动脉 129c
动物药 416e
冻结肩 146b
督脉 **68**e
毒蛇咬伤 **69**c
独活 **70**b
端提捺正 273b
短脉 397d
短缩舌 277b
断谷 27a
煅淬法 225d
煅法 225d
煅焖法 225e
敦煌医学文献 **70**f
敦疽 171b
顿咳 15b
多寐 **71**d
多卧 71d

E

阿胶 **72**a
鹅掌风 **72**f
鹅爪风 137b
呃逆 **73**b
恶阻 **73**f
儿童食养 97a
儿枕痛 45e
耳保健推拿 19a
耳廓望诊 **74**c
耳聋 75d
耳鸣 75d
耳鸣耳聋 **75**d
耳脓 327b
耳穴 **76**d
耳穴望诊 74c,74f
耳针 459a
耳针疗法(见**耳穴**) **80**f
饵药养生 410c
二茬茸 196c
二花 153e

F

发表药 151c
发汗散寒 394a
发际疮 148c
发酵法 226a
发泡药 339b
发芽法 226a
翻胃 81b
蕃荷菜 38d
反关脉 202b
反胃 **81**a
方剂 **81**e
方有执(1523～?) 500c
芳香化湿药 **83**e
防风通圣散(见**防风通圣丸**) **84**a
防风通圣丸 **84**a
飞腾八法 **84**d
飞扬 290d
肥疮 **84**e
肥大性关节炎 336c
肥胖病 **85**b
肥气 142b
肥黏疮 84f
肺 **85**f
肺癌 **87**a
肺保健推拿 19e
肺风痰喘 376b
肺结核(见**肺痨**) **87**d
肺经 298c
肺劳 87d
肺痨 **87**d
肺脓肿(见**肺痈**) **88**b
肺气虚证 **88**b
肺气肿(见**肺胀**) **88**d
肺热病 88e
肺炎 **88**e
肺炎喘嗽 376b
肺阴虚证 **89**f

肺痈　90b
肺胀　90f
痱子　91c
分法　379f
粉刺　91f
丰隆　290e
风　92c
风痹　26b
风池　92f
风毒　69c
风寒束肺证　93a
风火毒　69c
风轮　362e
风热　139d
风热犯肺证　93c
风热乳蛾　259c
风瘙痒　227c
风痧　93d
风温　88e
风邪　92c
风疹　93d
风证　37f,103a
封闭性粉刺　92a
锋针　168f
肤疮　199d
麸疮　199d
敷贴法　77d
伏梁　142b
伏脉　49c
伏邪　355c
扶正　94a
扶正祛邪　93f
服法　94c
服气　239c,485a
服石　485a
服药禁忌　432f
茯灵　94e
茯苓　94e
浮络　159c
浮脉　95b
釜沸脉　202d
腑肠　136d
妇女禁忌　432d
《妇人大全良方》　95e
《妇人良方》　95e
《妇人良方大全》　95e
妇幼食养　96a
附子　97c
附子理中丸　98b
复合脉　202d
复制法　225f
傅致胶　72a
腹痛　98d
腹泻　385d
腹诊　98f

G

干霍乱　267d
干姜　100a
干馏法　226c
干热敷　257b
干生姜　100a
干癣　10f
干枣　56e
干支　441d
甘草　100e
甘菊　171d
肝　101c
肝癌　102a
肝斑　134a
肝保健推拿　19c
肝胆湿热证　102d
肝风内动　92e
肝风内动证　102f
肝经　513b
肝脾不和证　103d
肝脾不调证　103e
肝气犯胃证　104a
肝气郁结证　104d
肝肾阴虚证　104f
肝虚雀盲　255f
肝血虚证　105c
肝炎后肝硬化　32f
肝阳化风　103a
肝阳上亢证　105e
肝阴虚证　106a
肝硬化(见**鼓胀**)　**106**c
疳疮　206e
肛裂　106c
肛门瘙痒症　106e
肛门直肠周围脓肿(见**肛门周围痈疽**)　**107**a
肛门周围痈疽　107a
高风雀盲　256a
高血压　107d
高脂蛋白血症　108a
高脂血症　108a
膏方　108e
膏剂　108e
膏淋　187e
膏摩　109d
膏摩　334e
膏药　109b
膏药　110a
膏药法　110a
膏滋　109a
鬲　417d
鬲咽　417d
隔　417d
隔姜灸　2f
隔蒜灸　3a
隔物灸　2f
隔盐灸　3a
膈中　417d
葛洪(284～364)　**110**b
葛仙翁　110b
更年期食养　96f
更年期综合征　110e
公孙　290e
功能性子宫出血(见**崩漏**)　**111**a
攻下派　494b
攻下药　386e
宫颈癌　507f
宫颈糜烂(见**子宫颈炎**)　**111**a
宫外孕　111a
龚庆宣　485d
贡果　112b
贡菊　171e
佝偻病　111e
钩虫病　46f
苟杞子　112b
狗奶子　112b
狗茄茄　112b
枸　112b

枸地芽子 112b
枸忌 112b
枸杞豆 112b
枸杞果 112b
枸杞头 112b
枸杞子 112b
孤腑 262b
《古今图书集成·医部全录》 496e
《古今医统大全》 496e
《古今医统正脉全书》 340e,496e
股癣 113a
骨 113c
骨度 113c
骨会 113c
骨折 113d
骨蒸 113d
骨质增生(见**退行性骨关节炎**) **114b**
骨质增生 336c
蛊胀 114c
鼓胀 114b
固崩止带药 115f
固表止汗药 115e
固精止遗药 115f
固涩法 115b
固涩剂 115c
固涩药 115e
瓜蒌 116b
刮沙 116f
刮痧 116f
刮舌 19b
栝蒌 116b
栝楼 116b
乖戾之气 184a
怪脉 202d
关格 117a
关节脱位 118a
关脉 204b
关元 118d
官药局 491d
管黄 215d
冠心病 118e
冠心苏合丸 119e
鹤口疽 107b
光明 290d
广陈皮 172d
广地龙 65a
广东中医药专门学校 479f
广藿香 140b
广州光汉中医专门学校 479d
广州医学求益社 479d
归经 120a
归脾汤 258d
龟板 120e
龟版 120e
龟甲 120e
桂圆肉 194d
桂枝 121b
滚刺 228f
滚法 181e,334e
搋法 334f
病疮 286d
国老 100e
果杞 112b
过敏性鼻炎(见**鼻鼽**) **121f**
过敏性鼻炎 24a

H

蛤蟆浆 45a
蛤蟆酥 45a
海南子 32a
《海药本草》 488f
寒 122a
寒痹 26c
寒凉派 494b
寒疟 219a
寒热辨证 8e
寒热错杂证 9a
寒痧 267c
寒疝 268f
寒湿困脾证 122e
寒湿痢 185a
寒水石 291b
寒邪 122a
寒疫 356a
寒证(见**八纲辨证**) **123a**
寒证 8e,37f
汗法 123a
汗证 123e
旱莲子 185d
翰林医官院 490c
杭菊 171e
蒿子 249f
毫针 124d
毫针 168f
好忘 147f
合谷 124f
合剂 320e
何首乌 125a
和法 125f
《和剂局方》 126b
和解肠胃(见**和法**) **126d**
和解肠胃 126a
和解肝脾(见**和法**) **126d**
和解肝脾 126a
和解攻里 371b
和解少阳 126e
和胃降逆 126f
河间学派 494b,500f
盒灸 127a
鹤戏 363d
黑顺片 97d
黑头粉刺 92a
横疮 206f
烘焙法 226a
红斑狼疮 127c
红耳附 112b
红根 59a
红花艾 422c
红花益母草 422c
红绛舌 276d
红青椒 112b
红参 257f
红丝疔 67d
红眼病(见**天行赤眼**) **128e**
红枣 56e
虹胜 136d
洪脉 95d
喉蛾 259c
喉头结核 285a
后不利 28b
后天之气 238b
后下 147b
呼吸补泻 40c
呼吸之气 238b

狐惑　128e
狐疝　269a
《胡本草》　488d
胡大海　222c
胡芎　50e
鹄泻　449c
糊丸　340b
虎戏　363f
花菊　171d
花鹿茸　196c
花旗参　369a
滑精　420c
滑脉　129b
滑石　129d
滑寿(约 1304～1386)　310f
滑胎　129f
化脓性中耳炎(见**聤耳**)　**130**a
化脓性中耳炎　327b
化痰　255a
化痰开窍　174f
化痰止咳平喘　130b
化痰止咳平喘剂　130c
化痰止咳平喘药　130e
化饮发汗法　123d
化饮解表法　123d
化瘀止血药　468c
华佗(？～约 **203**)　**131**b
华佗五禽戏　363b
画石　129d
环境养生　131e
环跳　132e
缓脉　49e
皇甫谧(**215～282**)　**132**f
黄疸　133b
黄疸型肝炎　33a
黄帝　236e
《黄帝八十一难经》　211d
《黄帝内经》(见**《内经》**)　**134**a
《黄帝内经》　212f
《黄帝三部针灸甲乙经》　461c
黄汗　124c
黄褐斑　134a
黄花地丁　234c
黄鸡子　466d
黄连　134c
黄良　55c
黄胖　46f
黄芪　135d
黄耆　135d
黄芩　136d
黄参　62d,257e
黄食石　396a
黄水疮(见**脓疱疮**)　**137**b
黄水疮　217b
黄苔　273e
黄文　136d
黄癣　84e
黄癣痂　84f
黄栀子　466d
灰黑苔　273f
灰指(趾)甲　137b
《回回药方》　489a
回旋法　273a
回旋灸　2b
蛔　46b
蛔　46b
蛔虫病　46b
汇通学派　502e
混沌衣　512c
混合痔　470f
活络舒筋　137c
活血化瘀　137e
活血化瘀药　138c
活血剂　138a
活血药　138c
火　139a
火毒　69c
火罐法　10b
火罐气　10a
火邪　139b
火郁　247a
火针　139f
火证　38a,139c
藿香　140b
藿香正气散(见**藿香正气丸**)　**141**a
藿香正气水　141e
藿香正气丸　141a

J

击法　181f,335f
击仆　504d
肌腠　52e
肌衄　402e
鸡盲　255f
积聚　142a
积证　142a
激光针　459b
及泻　449c
急黄　133c
急性扁桃体炎(见**乳蛾**)　**143**b
急性扁桃体炎　259c
急性传染性结膜炎　326b
急性肝炎　32f
急性阑尾炎(见**肠痈**)　**143**b
急性阑尾炎　48a
急性泪囊炎　195e
急性脑血管病　504d
急性湿疮　286d
急性胃肠炎(见**痧**)　**143**b
急性胃肠炎　267d
急性泄泻　385f
急性瘀胆型肝炎　33c
疾病禁忌　432e
疾脉　306a
忌口　158a,431d
剂量　143b
剂型　143e
荠苨　150b
继发性闭经　158c
继发性不孕　217f
加辅料炒法　224f
加味逍遥散　144b
加味逍遥丸　144b
夹板固定法　144d
夹缚固定法　144d
甲型肝炎　32e
《甲乙经》　461c
甲状腺癌　145f
甲状腺肿瘤(见**瘿**)　**146**b
甲子　441e
假神　280a,343a
肩痹　146b

肩关节周围炎　146b
肩凝　146b
肩周炎　146b
煎法　146d
煎膏　109a
煎剂　320c
煎汤代水　147d
睑废　272d
间接灸　2f
建夕　449c
建泽泻　449c
健脾化湿　147d
健忘　147e
江瑾　209a
将军　55c
姜炙法　225c
降气药　182e
胶囊剂　148a
角法　10a
绞肠痧　267d
校正医书局　492c
疖　148c
接触性皮炎(见**漆疮**)　**148f**
节华　171d
节欲　149a
结脉　149f
结脉　49e,57c
结胸症　60c
结阴　401e
桔梗　150b
解表法　123a
解表攻里　371b
解表剂　151a
解表药　151b
解肌发表　394b
解索脉　202e
《解围元薮》　486a
金不换　265a
金匮肾气丸　151f
《金匮要略》　152b
《金匮要略方论》　152b
《金匮玉函要略方》　152c
金花　153e
金津、玉液　152f
金精　171d
金钱草　153a
金蕊　171d
金银花　153e
金元四大家　494f,501a
金针拨障术　453a
津枯血燥　156b
津亏血瘀　156b
津牛黄　215c
津停气阻　156b
津液　154e
津液失常　155d
筋伤　156c
紧脉　371e
锦纹大黄　55c
近视　157b
浸膏　108f
浸淫疮　286c
浸渍法　403f
禁忌　157e
禁口　431d
噤口痢　185b
经闭　158c
经断前后诸证　110e
经方　269c
经方派　482d
经方学派　499e
经络　159b
经络腧穴按诊　162c
经络系统　159b
经络学　459c
经络学说　159e
经络诊法　312a
经络之气　238d
经脉(见**经络**)　**162f**
经脉　159b
经脉交会穴　323c
经期食养　96b
经气　160e
经芩　136d
《经史证类备急本草》　466a
经外奇穴　162f
《经效产宝》　486c
经行吐衄　63c
经穴　163b
惊风　163f
惊悸　389c
惊厥　164a
睛明　164f
精　165a
精神内守　166a
精神调养　165d
精汁　59e
颈臂痛　167c
颈痛　436c
颈椎病　168b
《景岳全书》　451d,496e
痉咳　15b
静功　240d
静坐　239c
镜面舌　277a
九针　168f
久痞　285b
灸　459c
灸法　169b
灸盒　127a
灸筒　127b
酒剂　170d
酒醴　170d
酒渣鼻　170f
酒皶鼻　170f
酒炙法　225a
居经　158c
疽　171b
局限性硬皮病　435d
菊花　171d
焗服　147c
橘红丸　172b
橘皮　172c
锯茸　196b
聚证　142b
卷肠痧　267b
卷丹　14d
绝谷　27a
绝汗　124c
绝脉　202d
厥阴病　270a
厥阴病证　192e
均姜　100a
君药　82d
峻下逐水药　386e

K

咯血 400f
开导法 390a
开放性粉刺 92a
开阖补泻 40c
开窍 174c
开窍剂 174a
开窍醒神 174c
开窍药 174f
砍茸 196b
糠疮 199d
咳 175d
咳嗽 175c
咳血 400f
客气 443a
客运 442c
客主加临 443b
空肠 136d
空壳 185d
孔穴 300e
恐吓法 390d
茫脉 95d
《口齿类要》 488b
口疮 176c
口服液剂 176e
口疳 176c
口破 176c
口腔保健推拿 19a
口腔溃疡 176c
口疡 176c
叩齿 19b
叩刺 228e
叩法 181f,336a
叩击法 181f
枯痔钉疗法 470d
苦桔梗 150b
裤口毒 186e
胯腹痛 436c
跨马痈 107b
狂 176f
矿物药 416e
坤草 422c

L

拉罐法 10d
蜡丸 340b
癞蛤蟆浆 45a
蓝龙根 15f
懒黄 46f
烂疔 67a
烂喉痧 178a
榔玉 32a
劳宫 178e
劳淋 187e
劳疟 219d
劳伤崩漏 23e
牢脉 49d
痨瘵 87d
老烂脚 186e
老年性白内障 12f
老年性痴呆症 178f
老年性阴道炎 424b
老翘 185e
老人精神调养 166e
老人食养 179c
老鼠疮 197b
老鸦眼 16f
雷公头 372d
泪囊炎(见**漏睛疮**) **180d**
《类经》 451c
冷秘 28e
冷瘴 219b
李濒湖 180f
李东垣(1180~1251) **180d**
李杲 180d
李时珍(1518~1593) **180f**
李延昰(1628~1697) 311a
李中梓(1588~1655) 495b
里寒证 8b
里热证 8c
里实证 8c
里虚证 8c
里证(见**八纲辨证**) **181c**
理法 336b
理筋手法 181c
理脾和胃剂 182c
理脾和胃药 182e
理气发汗法 123c
理气剂 182b
理气解表法 123c
理气药 182d
《理伤续断方》 486a
蠡沟 290f
《利济学堂报》 479d
利济医学堂 479d
利济医院 479d
利水渗湿药 183c
利水通淋 183f
利水通淋药 183c
疠气 184a
疬 197b
疬子颈 197b
痢疾 184c
连翘 185d
莲实 186b
莲子 186b
臁疮 186e
敛肺止咳药 115f
练形养生 410c
良枣 56e
凉开法 174e
凉宣开窍剂 174b
凉宣开窍药 175a
凉血止血药 468b
凉燥 449a
辽参 62d
列缺 289f
裂纹舌 277a
林乙 500b
林之翰 311b,357e
淋巴结结核(见**瘰疬**) **187b**
淋洗法 403e
淋证 187b
蔺道人 486a
灵龟八法 187f
《灵枢》(见**《内经》**) **188c**
《灵枢》 212f
铃医 492a
羚羊角 188d
羚羊片 188e
羚羊塞 188e
另炖 147b

另煎 147b
刘昉(？～1150) 487a
刘河间(约1120～1200) **189**b
《刘涓子鬼遗方》 485d
刘完素 189b
留罐法 10e
流火 58c
流浸膏 108f
流口水 377e
流痰 171c
流行性出血热 189d
流行性感冒 291e,376e
流行性结膜角膜炎 326b
流行性腮腺炎 450a
流行性乙型脑炎 190f
硫磺火针 140a
柳桂 121b
六腑 191d
六合 368d
六经 269d
六经辨证 191e
六气 193e,442e
六神丸 193a
六味地黄丸 193b
六邪 193e
六淫 193d
六字诀 194b
《龙木眼论》 487d
龙树 487c
《龙树论》 487c
龙眼干 194d
龙眼肉 194d
癃闭 195b
漏 23a
漏肩风 146b
漏睛疮 195e
漏胎 316e
漏下 316e
卢如 150b
炉贝 21c
《颅囟经》 486e
鹿茸 196a
鹿戏 363c
潞党 62d
鹭鹭花 153e
驴皮胶 72a
捋顺法 182a
缕法 336b
绿风内障 249c
论治 28f
瘰 197b
瘰疬 197b
络脉 159b
络穴 322f
落翘 185d

M

麻沸散 131c
麻黄 198a
麻仁润肠丸 199b
麻芋子 16f
麻疹 199c
麻子 199d
麻醉推拿 413a
马蓝 15f
马鹿茸 196c
马脾风 376b
马王堆汉墓医书 200c
麦冬 200f
麦粒肿 462b
麦门冬 200f
脉 201c
《脉法》 200c
《脉经》 201e
《脉诀》 484c
脉口 204b
脉图 203b
脉象 202a
脉象 161a
脉象图 203b
脉诊 203d
脉证不相应 203a
脉证相应 203a
满 232f
慢性鼻炎(见**鼻窒**) **204**f
慢性鼻炎 25d
慢性肝炎 32f
慢性肾炎 204f
慢性湿疮 286f
慢性泄泻 386a
慢性咽炎 205f
芒硝 206a
芒芋 449c
芒针 168f,458f
猫儿薄荷 38d
毛壳麝香 278c
梅毒 206d
梅核气 207c
梅花针(见**皮肤针**) **207**e
梅花针 228b
霉菌性阴道炎 424d
《微疮秘录》 486a
美枣 56e
《门杰亲莫》 488f
猛疽 171b
梦遗 420c
米仁 423a
泌尿系结石 207e
蜜草 100e
蜜脾 194d
蜜丸 340a
蜜炙法 225c
绵茵陈 430d
面部五色诊 341c
面瘫 208e
面游风 13e
《名医类案》 209a
明煅法 225d
明雄 396b
命火 209d
命门 209c
命门火 209d
命门火衰 209e
命门火衰证 209e
摩法 181d,334d,380b
摩挲 331a
摩龈 19b
母病及子 366f
母虚累子 366f
母痔 470b
木丹 466d
木贼麻黄 198c
目眩 397e
募穴 323b

N

拿法 181e,334b
纳呆 406c
捺正 463f
奶汁草 234c
男性不育 210a
南板蓝 15f
南大黄 55c
南山楂 267f
南五味子 364d
南香附 372d
《难经》 211d
蛲虫病 46d
脑 212a
闹狗蛋 16f
内发丹毒 58c
内风 92c
内功 240f
内关 212e
内关 290b
内寒 122b
内寒病证 122c
内火 139b
《内经》 212e
内伤 271c
内伤发热 213f
内湿 285e
内损 271c
内虚 136d
内燥 448f
内治法 214d
内痔 470b
嫩桂枝 121b
泥附子 97c
逆经 63c
溺血 401f
年龄禁忌 432d
捻转补泻 40a
念珠菌性阴道炎 424d
尿崩症 374e
尿毒症(见**关格**) **214e**
尿血 401f
捏法 380c
捏积 214e
捏脊 214e,334c
蘖法 226a
牛黄 215b
牛黄解毒丸 215f
牛黄上清丸 216b
牛皮癣 216d
浓缩丸 340c
脓疱疮 217a
女性精神调养 167a
女医 486c
女子胞 217d
女子不孕 217f
鲵 402b
暖肝散寒药 354d
疟疾 218d
疟母 218f

O

呕吐 220a
呕血 401b
藕实 186b

P

炮黄 46f
拍法 336a
排脓祛腐药 339a
盘肠气痛 221a
盘肛痈 107b
盘状红斑狼疮 127c
膀胱 221c
膀胱经 515d
膀胱湿热证 222a
胖大海 222b
胖大舌 276f
炮制 222f
炮炙 222f
泡服 147c
配伍 226c
配伍禁忌 157e
盆覆胶 72a
盆腔炎 227a
盆硝 206a
铍针 168f
皮痹 435d
皮肤瘙痒 227d
皮肤针 228b
皮内针 229e
皮内针疗法 229e
皮泻 449c
皮脂溢出症 13e
脾 229f
脾保健推拿 19e
脾不统血证 230d
脾经 516c
脾气下陷证 230f
脾气虚证 231b
脾肾阳虚证 231e
脾胃不和证 232a
脾胃学说 180e
脾胃之气 471b
脾虚寒证 232d
脾阳虚证 232c
脾约 28b
否 232f
否膈 232f
否塞 232f
痞块 142b
痞满 232e
痞气 142b
癖黄 60c
癖块 142b
偏历 290c
片剂 233c
平肝潜阳 233d
平肝潜阳药 233f
平肝熄风药 233e
平脉 202a
平气 442d
平息 204e
婆婆丁 234c
蒡荷 38d
破气药 182e
破伤风 467b
破血消癥药 138d
蒲公英 234c
《普济方》 496c

Q

七怪脉 202d
七情 235a

七星针 228b
漆疮 236c
祁坤 338b
岐黄 236e
奇恒之腑 237a
奇经八脉 237a
脐疮 286d
脐痛 436c
杞 112b
杞子 112b
气 238a
气闭 246c
气不摄血 246e
气分证 347d
气功 239c
气海 243f
气海 238b,512f
气化 243f
气机 244b
气机 238c
气机不畅 244b
气机失调 244b,246b
气机调畅 244b
气机阻滞 244b
气结 239a
气口 204b
气淋 187d
气轮 362e
气秘 28d
气逆 239a,246b
气逆证 244c
气疝 269a
气随血脱 246d
气随液脱 156b
气脱 246c
气陷 239a,246c
气陷崩漏 23e
气陷证 244d
气虚 9b,238f,246a
气虚血瘀 246e
气虚证 244e
气血辨证 245a
气血两虚 246c
气血失常 245f
气瘿 434f
气郁 246e
气郁 239a
气滞 239a,246b
气滞血瘀 246e
气滞证 247d
气中 471c
掐法 380b
掐揉法 380c
《千金方》(见**《千金要方》**) **247f**
《千金方》 248a
《千金要方》 248a
《千金翼方》(见**《千金要方》**) **248d**
《千金翼方》 248c
牵拔法 273a
牵抖法 181f
牵引法 335d
《钱氏小儿药证直诀》 382c
钱乙(约 1032－1113) 382c,487a
乾归 61e
切脉 203d
切诊 248d
秦昌遇(明代) 37e
秦归 61e
琴纳(E. Jenner) 487b
禽疽 171b
青贝 21c
青风内障 249c
青光眼 249c
青蒿 249f
青盲 250c
青年扁平疣 27e
青翘 185d
青紫舌 276e
圊血 401e
清炒法 224e
清法 250f
清化热痰药 130f
清热法 250f
清热化痰 255b
清热剂 251b
清热解毒 251d
清热解毒药 252b
清热利湿药 183d
清热凉肝熄风 370a
清热凉血 251e
清热凉血药 252b
清热(凉血)止血 467d
清热通下 371c
清热泻火药 252a
清热药 251f
清热燥湿药 252b
清虚热药 252c
秋季养生 307f
蚯蚓 65a
鼽嚏 24a
曲池 252e
曲罐 65a
驱虫剂 252f
驱虫药 253b
驱虫止痛剂 252f
屈伸法 182a,273a
祛风除湿 253d
祛风除湿强筋壮骨剂 254a
祛风除湿杀虫止痒剂 254a
祛风清热除湿剂 254a
祛风散寒除湿剂 254a
祛风湿剂 253e
祛风湿药 254b
祛湿利水剂 254e
祛痰 255a
祛邪 94a
祛瘀生新 41c
祛瘀止血 467e
取鼻痔法 488a
全栝蒌 116b
全国医药总会 504c
全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议 465d
拳击法 335f
却谷 27a
《却谷食气》 200c
雀斑 255d
雀盲 255f
雀啄灸 2c
雀啄脉 202e
裙边疮 186e

R

热痹 26c
热痒 91e
热敷 257a
热极生风 103b
热疖 148c
热淋 187d
热秘 28d
热痧 267c
热瘴 219b
热证(见**八纲辨证**) **257d**
人胞 512c
人痘接种术 487a
人工合成牛黄 215c
人参 257e
人参归脾丸 258c
人参三七 265a
人衔 257e
忍冬花 153e
任脉 258f
妊娠斑 134a
妊娠禁忌 157f
妊娠呕吐(见**恶阻**) **259b**
妊娠期食养 96c
妊娠下血 316e
荣气 238c,434c
绒蒿 430c
溶化 147c
揉法 181e,380a
肉轮 362e
肉瘿 435a
如意菜 449c
茹草 44a
濡脉 95d
乳蛾 259c
乳房纤维腺瘤 259e
乳癖 259e
乳头风 286d
乳腺癌 260b
乳腺炎(见**乳痈**) **260d**
乳腺增生(见**乳癖**) **260e**
乳腺增生 259e
乳医 486c
乳痈 260e
软膏 109a
软坚散结 261d
软胶囊剂 148b
软石膏 291b
软组织损伤(见**筋伤**) **261e**
《瑞竹堂经验方》 488d
润肠通便 261e
润下法 261e
润下药 386e
润燥化痰 255c
弱脉 371a,371e,397d

S

腮腺炎(见**痄腮**) **262a**
三步跳 16f
三部九候法 203f
三部脉诊法 204a
三焦 262b
三焦辨证 262e
三焦经 296d
三棱针 263f
三七 265a
三阳病 269d
三阳五会 15a
三叶半夏 16f
三因制宜 265e
三阴病 269d
三阴交 266c
散刺法 264a
散剂 266d
散脉 397d
散香 278c
涩肠止泻药 115e
涩脉 266e
杀虫止痒剂 253a
砂淋 187e,207f
砂石淋 187e
痧 267a
痧毒 178b
痧气 267a
痧胀 267a
痧子 199d
山菜 44a
山丹 14d
山漆 265a
山楂 267f
山栀子 466d
闪罐法 10d
疝 268d
疝气 268d
善忘 147f
伤风 376e
伤寒 269b
伤寒 122c
《伤寒贯珠集》 500f
《伤寒论》 270d
《伤寒论条辨》 500c
伤寒学派 482d,495a,500a
《伤寒杂病论》(见**《伤寒论》**) **271b**
伤科内伤 271c
伤暑 300c
上党人参 62d
上海中医专门学校 479f
上睑下垂 272d
上焦湿热 263b
上焦温热 263b
上骱固定 272f
上消 375a
上肢保健推拿 20b
尚药局 490c
烧山火 40d
烧针 139f
烧灼灸法 169d
少神 279f,343a
少小科 486e
少阳病 269f
少阳病证 192c
少阴病 269f
少阴病证 192e
舌 274e
舌颤 277b
舌淡 276c
舌强 277b
舌色 276c
舌神 276c
舌苔 273c
舌体 276b
舌歪 277b
舌象 274e

舌疡 176c
舌诊 274e
舌质 276b
舌纵 277b
蛇串疮 277c
摄领疮 216e
麝脐香 278a
麝香 278a
麝香百合 14d
麝香仁 278c
参苓白术散 278f
参苓白术丸 279a
参须 257f
神 279b
神经性皮炎(见**牛皮癣**) **280b**
神经性皮炎 216e
神门 280b
神农 280c
《神农本草》 280d
《神农本草经》 280d
神仙对坐草 153a
神仙服饵 410c
肾 281a
肾保健推拿 19f
肾经 514f
肾精不足证 281e
肾囊风 286d
肾气虚证 282b
肾阳虚衰证 209e
肾阳虚证 282d
肾阴虚证 283a
肾综合征出血热 189d
升降出入(见**气机**) **283d**
升降浮沉 283d
升阳菜 38d
生克乘侮 365d
生脉散 284b
生脉饮 284a
生晒参 257e
生首乌 125b
声带病变 285a
失眠 284c
失神 279f,342f
失血 400d
失音 285a
失音 357b
狮头参 62d
施发(宋代) 310f
湿 285e
湿痹 26c
湿疮 286c
湿敷法 403f
湿热 139d
湿热敷 257b
湿热痢 184f
湿热蕴脾证 123a
湿邪 285e
湿郁 247a
湿疹(见**湿疮**) **287a**
湿疹 286c
湿证 37f
十八反 287a
十二段锦 287c
十二经 287f
十二经别(见**经络**) **287e**
十二经筋 159c
十二经筋(见**经络**) **287e**
十二经脉 287f
十二皮部(见**经络**) **288f**
十二皮部 159c
十二正经 287f
十九畏 288f
十全大补汤 289b
十全大补丸 289b
十五别络 289d
十五络脉 289d
十趾零落 336e
石蛾 259d
石膏 291b
石淋 187e,207f
石瘿 435c
时行感冒 291e
时行感冒 376e
时行腮肿 450a
实按灸 2c
实寒证 8f
实火证 139d
实脉 292b
实热乳蛾 259c
实热证 8f
实验针灸学 459d
实胀 114e
实证(见**八纲辨证**) **292c**
食饵养生 410c
食管癌 292c
食积 292f
食积 38c
食忌 158a
食疗 293a
食气 239c
食养 294f
食郁 247a
使药 82d
《世医得效方》 486b
侍医 489f
嗜睡 71d
嗜卧 71d
收敛止血药 468b
收涩固脱法 115b
收涩药 115e
手厥阴络脉 290b
手厥阴心包络经 296a
手少阳络脉 290c
手少阳三焦经 296d
手少阴络脉 290b
手少阴心经 297a
手太阳络脉 290b
手太阳小肠经 297e
手太阴肺经 298b
手太阴络脉 289f
手心主络脉 290b
手癣 72f
手阳明大肠经 298e
手阳明络脉 290c
手足疔 67c
首乌 125a
瘦薄舌 277a
疏风化痰 255c
疏肝和胃剂 182c
疏肝和胃药 182f
疏肝解郁药 182e
疏肝理脾剂 182c
疏肝理气 299c
疏肝理气剂 182c
疏散风热 393e

熟地 299d
熟地黄 299d
暑 300b
暑疖 148c
暑湿 300c
暑邪 300b
暑证 37f
腧穴 300d
腧穴学 459c
漱口法 404a
双花 153e
水不涵木 105f
水痘 304b
水飞法 226b
水谷之气 238b
水蛊 114c
水罐法 10c
水轮 362e
水疝 269a
水烫法 225f
水丸 340a
水泻 449c
水饮 320a
水泽 449c
水针 459a
水芝丹 186b
水肿 304f
顺时调神 166d
数脉 305f
死脉 202d
四缝 306b
四季养生 306c
四君子汤 308c
四棱草 422c
四气 308e
四气五味 308e
四物汤 310a
四性 308e
四诊 310c
四诊合参 310c
四子学派 501a
松贝 21c
菘蓝 15f
《宋提刑洗冤集》 370e
溲血 401f
嗽 175d
嗽血 400f
苏合香丸 313d
苏花 153e
《素问》(见《内经》) 314a
《素问》 212f
宿蚘 46b
宿翳 424a
酸枣 314a
酸枣仁 314a
睢目 272d
髓 314d
髓海 212a,314f
髓会 314e
髓液 314f
髓之府 314f
孙络 159b
孙氏太极拳 318a
孙思邈(约581～682) 314f
孙思邈 500b
莎草根 372d
锁喉风 12b

T

溻渍法 403f
苔色 273c
苔质 274a
《胎产书》 200d,486c
胎动不安 316a
胎漏 316e
胎漏下血 316e
太冲 317a
太极拳 317b
《太平惠民和剂局方》 126b
太溪 318f
太阳 318f
太阳病 269e
太阳病证 192a
太阳寒水 221c
太医局 479c,490e
太医令 490c
太医署 479b,490e
太医院 479c,490f
太阴病 269f
太阴病证 192d
弹拨法 182a
弹法 182a
痰火扰心证 319a
痰蒙心包证 319b
痰迷心窍证 319b
痰饮 319b
痰饮 38c
痰郁 247a
汤剂 320c
汤液 320c
《唐本草》 394c
唐古特大黄 55c
唐容川(1847～1897) 321a
唐宗海(1847～1897) 321a
棠球子 267f
《棠阴比事》 488c
糖栝蒌 116b
糖尿病 321b
糖参 257f
绦虫病 46e
陶弘景(456～536) 322b
陶隐居 322b
特定穴 322e
提插补泻 40b
提插法 456f
提净法 226b
提针 456f
体癣(见圆癣) 323c
体质 323c
体质禁忌 432b
天鹅蛋 449c
天癸 324d
天龙 361f
天落星 16f
天麻 324f
天麻丸 325d
天疱疮 217b
天然牛黄 215c
天人相应 482a
天秃 449c
天王补心丹 325f
天行赤目 326c
天行赤热 326c
天行赤眼 326b
天行疫疠 133c

田七　265a
田芝麻　422c
甜菜子　112b
甜菊花　171d
填精补血　41c
条党　62d
挑刺法　264a
调和脾胃　326e
调和七情　166c
调和胃肠剂　182c
调和阴阳　326f
调疽　171b
调身　240f
调身功　240e
调神　241b
调神养生　410b
调息　241a
调息功　240e,330a
调心功　240f
调心　241b
聆耳　327b
通大海　222c
通里　290b
通宣理肺丸　327c
通宣理肺药　182f
痛经　327e
偷针　462b
头部保健推拿　18b
头茬草　196c
头皮针　459a
头皮针疗法　328b
头痛　329d
头癣(见**白秃疮、肥疮**)　**330a**
头眩　397e
头穴疗法　328b
头针　459a
头针疗法　328b
透天凉　40d
透疹解表　393f
土地龙　65a
土疳　462b
土藿香　140b
土龙根　15f
土硝　206a
土疡　462b
吐纳　239c,240a
吐纳功　330a
吐纳功　240e
吐纳养生　410b
吐弄舌体　277b
吐法　330e
吐血　401b
推法　181e,334a,379e
推罐法　10d
推拿　331a
推拿按摩　273b
推拿按摩手法　181d
推拿法　181e
推拿介质　332f
推拿手法　333c
癫疝　269a
退行性骨关节炎　336c
脱骨疔　336e
脱骨疽　336e
脱髓　118a
脱白　118a
脱疽　336d
脱痈　336e

W

歪斜舌　277b
歪嘴症　208e
外风　92c
外关　338a
外关　290c
外寒　122a
外寒病证　122c
外火　139b
《外科大成》　338b
《外科启鉴》　485f
《外科正宗》　485f
外湿　285e
《外台秘要》　338c
《外台秘要》　487e
《外台秘要方》　338d
外用药　338f
外燥　448f
外治法　339c
外痔　470e
丸剂　339f
汪宏　311b
亡阳　429d
亡阴　429e
王冰(8世纪)　212f
王洪绪(清代)　485f
王肯堂(1549～1613)　340d
王连　134c
王清任(1768～1831)　340f
王叔和(魏晋时期)　484c,500b
王焘(约670～755)　338d
王惟一(约987～1067)　484a
王执中(明代)　7f
王执中(宋代)　383c
望鼻　344c
望齿龈　344c
望耳　344b
望颈项　344a
望口唇　344c
望脉络　345b
望面　344a
望面色　341b
望目　344a
望排出物　345d
望皮肤　344e
望皮肤色泽　344e
望皮肤形态　344f
望前后阴　344d
望色十法　341d
望舌　344c
望神　342e
望食指络脉　345b
望头　343f
望头面颈项　343f
望五官　344a
望小儿指纹　345b
望形态　343d
望形体　343d
望咽喉　344d
望鱼际络脉　345d
望诊　343b
《望诊遵经》　311b
望指甲　345c
望姿态　343e
危亦林(元代)　486b
微脉　49d

微型胶囊剂　148b
煨法　226b
维护旧论派　500d
尾翳　291a
委中　346a
委中毒　436c
萎缩性牙周病(见**牙宣**)　**346a**
萎缩性牙周病　405e
萎缩性阴道炎　424b
痿躄　346c
痿软舌　277b
痿证　346b
卫分证　347c
卫气　346f
卫气营血辨证　347a
味连　134d
胃　348c
胃癌　349b
胃反　81b
胃寒证　349e
胃缓　351e
胃经　516f
胃气上逆证　350b
胃热证　350c
胃痛　350f
胃脘痛　350f
胃下垂　351e
胃阴虚证　350e
温病　352b
《温病条辨》　361d
温病学派　495b,501f
温补学派　495b,501f
温毒　354f
温法　353e
温肺化饮药　354d
温和灸　2a
温化寒痰　255b
温化寒痰药　130f
温经止血药　468c
温灸法　169d
温开法　174e
温里法　353e
温里剂　354a
温里药　354b
温疟　219a
温脾法　356e
温热病　352b
温热灸法　169d
《温热论》　347b,418c
温肾回阳药　354c
温胃法　356e
温胃散寒　356e
温邪　354e
温宣开窍剂　174b
温宣开窍药　175a
温阳利水　355d
温疫　355f
温疫　352f,354f
《温疫论》　361e
温燥　449a
温针　169f
温针灸　169f
温针灸法　169d
温中祛寒　356d
温中散寒药　354c
瘟疫　355f
文八段　5b
文元　61e
闻诊　356f
问产后　360e
问大便　359d
问带　360d
问二便　359d
问妇女　360b
问寒热　358a
问汗　358b
问情志　359d
问妊娠　360d
问睡眠　359c
问头身　358c
问胃脘　358f
问小便　359f
问小儿　360e
问胸胁　358e
问腰腹　359a
问饮食　359b
问月经　360b
问诊　357e
卧功　240e
乌鸡白凤丸　361a
屋漏脉　202f
无黄疸型肝炎　33b
无嗣　210a
无药艾条　1f
无子　210a
吴鞠通(1758～1836)　361c
吴氏太极拳　318a
吴瑭(1758～1836)　361c
《吴医汇讲》(见**中医学术刊物**)　**361d**
《吴医汇讲》　503c
吴有性　361e
吴又可(17世纪)　361e
吴又可　502b
蜈蚣　361f
蜈蚣草　153a
五不女　218a
五材　365c
五迟　378a
五轮　362d
五轮八廓　362c
五禽戏　363a
五软　378a
五色主病　342a
五神脏　367f
五十动　204e
《五十二病方》　200c,482e
五十肩　146b
五输穴　322e
五味　308e
五味子　364d
五行　365b
五行法则　365d
五行归类　365d
五行学说　365d
五运　442a
五运六气　441a
五脏　367e
武八段　5b
武氏太极拳　317f
戊型肝炎　32e

X

西党　62d
西牛黄　215c

西参 369a
西芎 50e
西洋人参 369a
西洋参 369a
西茵陈 430c
吸筒 10a
息贲 142b
犀黄 215b
熄风 369f
熄风化痰 255c
熄风剂 370c
熄风止痉药 233f
习惯性流产(见**滑胎**) **370d**
习惯性流产 129f
习惯性脱位 118b
洗法 403d
洗眼法 404a
《洗冤集录》 370e
《洗冤录》 370e
喜忘 147f
系统性红斑狼疮 127c
系统性硬皮病 435f
郄穴 323a
细桂枝 121b
细理石 291b
细脉 370f
细叶蒿 249f
虾游脉 202e
下法 371a
下疳 206f
下合穴 323b
下焦湿热 263d
下焦温热 263d
下利 184c,385d
下消 375b
下血 401e
下肢保健推拿 20c
夏草冬虫 68a
夏季养生 307c
先煎 147a
先天之气 238b
鲜支 466d
弦脉 371d
痫 371f
相乘相侮 365f
相反 226f
相兼脉 202d
相杀 226e
相生相克 365d
相使 226e
相畏 226e
相恶 226f
相须 226d
香独活 70c
香附 372d
香附子 372d
香果 50e
香蒿 249f
象贝母 21c
消导法 375c
消导剂 373a
消导药 373c
消法 373e
消化不良 374a
消渴 374d
消食导滞 375c
消食化滞 375c
消食药 373c
消肿解毒药 339a
楮桃 466d
小便不利 195b
小便不通 195b
小便难 195b
小肠 375d
小肠经 297e
小肠痈 47f
小儿按摩 379a
《小儿斑疹备急方论》 487a
小儿肺炎 376b
小儿感冒 376e
小儿肌性斜颈 377b
小儿精神调养 167b
小儿流涎 377e
小儿脑性瘫痪 377f
小儿推拿 379a
《小儿药证真诀》 382c
《小儿药证直诀》 382c
小儿医 486e
小方脉 486e
小根蒜 387b
小活络丹 383a
小脉 370f
《小品方》 482f
小蒜头 387b
小野蒜 387b
小叶川芎 50e
哮喘 383c
哮证 383c
邪 384b
邪闭心窍 174c
邪气 238f,384b
邪正盛衰 384b
胁肋疽 171b
胁痛 384f
斜飞脉 202b
泄 385d
泄泻 385d
泻法(见**下法**) **386b**
泻法 40f
泻下剂 386c
泻下药 386d
泻血 401e
薤白 387b
薤白头 387b
心 387e
心包 388f
心包经 296a
心包络 388f
心保健推拿 19b
心火亢盛证 389a
心悸 389c
心经 297b
心理疗法 389f
心律失常 390e
心脾两虚证 391c
心气虚证 391f
心肾不交证 392b
心血虚证 392c
心血瘀阻证 392e
心阳暴脱 393b
心阳虚证 393a
心阴虚证 393c
辛凉发汗 393e
辛凉解表 393e
辛凉解表药 151d

辛温发汗　394a
辛温解表　394a
辛温解表药　151c
新感温病　352e
《新修本草》　394c
新腎　423e
新正骨八法　463e
猩红热(见**烂喉痧**)　**394f**
行功　240e
行气　239c
行气药　182d,182e
行针　456e
《形色外诊简摩》　311b
形体功　240e
芎穹　50e
胸痹　394f
胸痛　395d
雄黄　396a
雄精　396b
熊戏　363b
休息痢　185b
修德养性　166b
修事　222f
修治　222f
虚寒崩漏　23f
虚寒痢　185a
虚寒证　8f
虚火乳蛾　259d
虚火证　139f
虚劳　396c
虚脉　397c
虚秘　28d
虚热证　8f
虚实辨证　9b
虚实夹杂证　9d
虚脱崩漏　23f
虚胀　115a
虚证(见**八纲辨证**)　**397d**
徐春甫　503f
徐疾补泻　40b
悬起灸　2a
悬饮　320b
悬痈　107b
旋耳疮　286d
眩　397e
眩冒　397e
眩运　397e
眩晕　397e
薛己(1487～1559)　495b
穴位　300e
穴位注射　459a
血　398b
血便　401e
血病　400d
血分证　347e
血风疮　286d
血枸子　112b
血寒证　398f
血枯经闭　158d
血痢　184d
血淋　187d,207f
血轮　362e
血脉　201c
血杞子　112b
血热　246c
血热崩漏　23d
血热证　399b
血参根　59a
血栓闭塞性脉管炎(见**脱疽**)　**399d**
血随气逆　246e
血虚　9c,246c
血虚生风　103d
血虚证　399d
血瘀　246c
血瘀崩漏　23e
血瘀证　399f
血郁　247a
血证　400c
《血证论》　321b
血滞经闭　158e
熏法　403b
熏吸法　403d
熏洗　403b
熏洗法　403b
熏烟法　403b
熏蒸法　403c
荨麻疹(见**瘾疹**)　**404d**
荨麻疹　433f

Y

牙疔　405f
牙衄　402d
牙痛　405a
牙宣　405e
牙宣　402d
牙痈　405f
雅连　134e
亚急性湿疮　286e
咽部神经官能症　207c
咽津　19b
盐附子　97c
盐炙法　225b
颜面疔　67b
眼保健推拿　18d
眼丹　406b
眼睑垂缓　272d
眼睑丹毒　406b
罨法　403f
厌食　406c
羊乳　112b
羊痫风　371f
羊眼半夏　16f
阳黄　133d
阳结　28b
阳陵泉　406f
阳明病　269f
阳明病证　192b
阳明腑证　192c
阳明经证　192b
阳跷脉　407a
阳盛　428d
阳盛格阴　429a
阳盛耗阴　429b
阳水　305c
阳损及阴　429c
阳维脉　407d
阳痿　407f
阳痫证　372b
阳虚　9b,428e
阳证(见**八纲辨证**)　**408c**
阳中隐阴法　40d
杨继洲(约 1522～1620)　461a
杨梅疮　206f

杨仁斋(宋代) 88c
杨氏太极拳 317f
杨云峰(近代) 311c
疡医 485d
洋参 369a
烊化 147c
《养老奉亲书》 485b
养生 408c
《养生集要》 485b
《养生论》 485b
养心安神定志 3e
《养性延命录》 485b
养血 41b
养阴 43d
养阴清肺 411a
腰肌劳损(见**腰腿痛**) **411b**
腰肌劳损 412d
腰痛 411c
腰腿痛 411f
腰椎间盘脱出症(见**腰腿痛**) **413c**
腰椎间盘脱出症 412e
摇法 335b
摇晃法 181f
药艾灸法 169c
药锭灸 169e
药膏 109a
药酒(见**酒剂**) **413c**
药酒 170d
药捻法 413c
药膳 413f
药市 491e
药栓 415b
药王 415c
药王 314f
药王菩萨 415c
药物艾条 1f
药行 491f
药性 415e
药养 416a
药浴法 404a
噎膈 417d
野白头 387b
野山参 257e
野芋头 16f
叶桂 418b
叶天士(1667～1746) 418b
夜盲(见**雀盲**) **418d**
夜盲 255f
夜啼 418d
腋痈 436c
一体堂宅仁医会 492d
一指禅 419a
一指禅推拿 418f
一指定关法 204e
《伊儿汗的中国科学宝藏》 489a
医案 419c
《医典》 489a
医丁 479c
医方 482e
医话 419f
医经学派 499d
《医林改错》 340f
医圣 269c,452d
《医学大典》 488f
《医学衷中参西录》 451f
《医宗金鉴》 420a
遗精 420c
遗尿 420f
《疑狱集》 488c
乙脑 190f
乙型肝炎 32e
以情胜情法 390b
苡仁 423a
义眼 487e
异气 184a
易筋经 421b
易水学派 494b,501c
疫疗 67a
疫毒痢 184f
疫喉痧 178b
疫咳 15b
疫疠 38a
疫疠之气 184a
疫气 184a
疫疹 178b
益母艾 422c
益母草 422c
益母蒿 422c
益气 39e
益气(温阳)止血 467d
益阴 43d
益智 194d
意守功 240f
溢饮 320b
薏米 423a
薏苡仁 423a
翳 423d
癔病 207c
癔病性失音 285a
因地制宜 266b
因人因时因地制宜 265e
因人制宜 265f
因时制宜 266a
阴道炎 424b
阴黄 133e
阴结 28b
阴菌 508e
阴器不用 408a
阴跷脉 424e
阴盛 428e
阴盛格阳 429a
阴盛损阳 429c
阴水 305e
阴损及阳 429d
阴挺 508e
阴维脉 425a
阴痿 407f
阴痫证 372b
阴虚 9c,428f
阴虚动风 103c
阴虚痢 185a
阴虚乳蛾 259c
阴癖 113b
阴阳 425c
阴阳辨证 9e
阴阳格拒 427d,429a
阴阳更胜 427e,429b
阴阳互损 427e,429c
《阴阳脉死候》 200c
阴阳偏盛 428d
阴阳偏衰 428e
阴阳失调 428c
《阴阳十一脉灸经》 200c,483e
阴阳亡失 427e,429d

阴阳学说 425d
阴痒 430a
阴证(见**八纲辨证**) **430c**
阴中隐阳法 40e
茵陈 430c
茵陈蒿 430c
痦 285a
银花 153e
银皮 278c
银翘解毒丸 431b
银屑病(见**白疕**) **431c**
银屑病 10f
饮剂 320e
《饮膳正要》 488d
饮食禁忌 431d
饮食禁忌 158a
饮食调养 433a
瘾疹 433e
印堂 434b
印头 136d
迎随补泻 40c
迎香 434b
营分证 347e
营气 434c
营血 434c
营阴 434c
瘿 434e
硬膏 109a
硬胶囊剂 148b
硬皮病 435d
痈 436b
涌泉 436f
油栝蒌 116b
油炙法 225d
有神 279f
幼儿腹痛(见**盘肠气痛**) **437a**
幼科 486e
《幼幼新书》 487a
瘀斑舌 276e
淤胆型肝炎 32f
瘀血 38c
瘀血 437a
余云岫 504c
鱼际擦法 335a
鱼翔脉 202f
玉翳 424a
郁证 437e
育阴 43d
育阴平肝熄风 370a
喻嘉言(清代) 311b,500d
御医 489f
愈风宁心片 438c
元宝贝 21c
元气 438d
元芩 136d
元肉 194d
元阳 438f
元阴 438f
园参 257e
原发性闭经 158c
原发性不孕 217f
原气 438e
原穴 322f
圆利针 168f
圆癣 439a
圆翳内障 12f
圆针 168f
哕 73b
月经不调 439b
月经过多 439f
月经过少 439f
月经后期 439e
月经先期 439c
越桃 466d
云连 134e
云苓 94e
云南白药 440b
云皮 278c
云翳 424a
运动养生 440c
运法 380d
运气相合 443d
运气学说 441a
晕针 444a
熨 257a

Z

杂病 482d
杂气 184a
脏毒 107a
脏腑辨证 445a
脏腑之气 238c
藏象学说 446c
早泄 448e
枣仁 314a
燥 448f
燥湿化痰 255b
燥湿杀虫止痒药 339b
燥邪 448f
燥证 38a
泽姑 116b
泽巨 116b
泽泻 449c
泽芝 449c
痄腮 449f
宅夕 449c
战汗 124c
站功 240e
站式八段锦 6b
站桩功 450c
张从正(约 1156～1228) 452e
张机 452a
张介宾 451c
张景岳(1563～1640) 451c
张锡纯(1860～1933) 451e
张锡纯 102f
张元素(约 1151～1234) 445c, 494b
张赞臣 311c
张仲景(公元 **2～3** 世纪) **452a**
张子和(约 **1156～1228**) **452e**
掌按法 334c
掌擦法 335a
掌击法 335f
掌心风 73a
掌叶大黄 55c
瘴疟 219b
赵献可(16～17 世纪) 495b
折疡 113d
《折狱龟鉴》 488c
浙贝母 21c
浙贝片 21c
针 459c
针拨内障法 453a
针刺疗法 456d

针刺麻醉　454e
针刺手法　456d
针法　456d
针感　63e
针灸　459c
《针灸大成》　461a
《针灸甲乙经》　461c
针灸铜人　461d
针灸治疗学　459d
针麻　454e
针眼　462b
真寒假热证　9a
真菊　171d
真气　160e,438e
真热假寒证　9b
真实假虚　9e
真心痛　462d
真虚假实　9e
真脏脉　202d
诊法　310c
诊籍　419c
《诊家枢要》　310f
诊脉　203d
疹子　199d
振掉　463b
振法　335e
震颤　463b
怔忡　389c
蒸法　225e
蒸煮焯法　225e
整麝香　278c
正　384b
正骨八法　463e
正骨手法　463d
正经　159b
正疟　219a
正气　238f,384b
证　464c
证候(见**证**)　**466**a
证候　464f
证候禁忌　157f
《证类本草》　466a
证名　464f
证型　464f
《证治准绳》　340d,496d
郑宏纲　488a
《政和本草》　466d
症　464e
支连　134c
支饮　320b
支正　290b
支子　466d
卮子　466d
枝子　466d
栀子　466d
脂溢性皮炎(见**白屑风**)　**467**a
脂溢性皮炎　13e
蜘蛛蛊　114c
直接灸　2e
植物药　416e
止痉　467a
止咳平喘药　131a
止血　467c
止血剂　467f
止血生肌药　339b
止血药　468a
指按法　334c
指针　181e
至宝丹　468e
制胜法　390b
制首乌　125b
制霜法　226b
《质疑录》　451e
炙法　225a
治病求本　469a
治风化痰　255c
治未病　469d
治则　469c
痔　470a
痔病　470a
痔疮　470a
痔核　470a
痔疾　470a
痔瘘癣　106e
滞下　184c,385d
滞颐　377e
中草药　474d
中成药　477b
《中国医学大辞典》　471a
中国针灸学会　504c
中国中西医结合学会　504c
中国中西医结合研究会　474b,504c
《中国中西医结合杂志》　504c
《中国中药杂志》　504c
《中国中医药学报》　504c
中国中医药学会　504c
中华全国中医学会　504c
中焦湿热　263c
中焦温热　263c
中焦虚寒证　232d
中麻黄　198c
中气　471b
中气下陷　230f,471b
中脘　471c
《中西医汇通医书五种》　321b
中西医结合　471d
《中西医结合杂志》　474b
中消　375a
中药　474c
中药学　474d
中药药性理论　415f
中医教育　478e
中医史　480c
中医学派　498f
中医学术刊物　503c
中医药学术团体　503f
《中医杂志》　504c
中运　442b
中风　504d
中风　92e
中寒　122c
中热　505f
中暑　505f
中暑　300d
中暍　505f
《种痘心法》　487b
重镇安神定志　3e
重镇安神剂　4a
重镇安神药　4d
重症肝炎　32f,33c
周学海(1856～1906)　311b
周学霆(清代)　311a
《肘后方》　110d,482f
朱丹溪(1282～1358)　506d

朱肱(宋代) 500b
朱震亨(1282～1358) 506d
珠贝 21c
珠疖 148d
《诸病源候论》 507a
竹罐疗法 10c
主气 442f
主运 442b
煮法 225f
煮剂 320e
煮散 266e,320e
助阳 41d
助阳(益气)发汗法 123c
《注解伤寒论》 500c
拽法 335d
转移法 390c
壮火 139b
啄法 336b
着肤灸 2e
滋水涵木 120d
滋养安神剂 4a
滋养安神药 4d
滋阴 43d
滋阴派 494e
滋阴(养血)发汗法 123b
滋阴养血熄风 370b
子病犯母 366f
子盗母气 366f
子宫 217d
子宫肌瘤 507c
子宫颈癌 507f
子宫颈炎 508c
子宫脱垂 508e
子午流注法 509b
子午流注纳甲法 510d
子午流注纳支法 510a
子午流注纳子法 510a
子痔 470b
紫斑(见**血证**) **512c**
紫斑 402e
紫丹参 59a
紫河车 512c
自汗 124a
宗气 512f
总按 204d
走方医 492a
走罐法 10d
《足臂十一脉灸经》 200c,483e
足厥阴肝经 513a
足厥阴络脉 290f
足三里 513e
足少阳胆经 513f
足少阳络脉 290d
足少阴络脉 290f
足少阴肾经 514f
足太阳络脉 290d
足太阳膀胱经 515c
足太阴络脉 290e
足太阴脾经 516b
足阳明络脉 290e
足阳明胃经 516f
《祖剂》 83c,483a
《遵生八笺》 485b
佐药 82d
坐板疮 148c
坐功 240e
坐骨神经痛(见**腰腿痛**) **517f**
坐骨神经痛 413b
坐罐法 10e
坐马痈 107b
坐势八段锦 5b
坐浴法 403e